

MARIA DE FÁTIMA MORGADO BARRETO DE OLIVEIRA

**GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS
PSICOSSOCIAIS NOS LARES RESIDENCIAIS PARA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DISTRITO DE
FARO**

Orientadora Científica: Professora Doutora Carla Sofia Rocha da Silva

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa
Instituto Superior de Serviço Social**

Lisboa

2016

MARIA DE FÁTIMA MORGADO BARRETO DE OLIVEIRA

**GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS
PSICOSSOCIAIS NOS LARES RESIDENCIAIS PARA
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO DISTRITO DE
FARO**

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, no dia 13 de julho de 2017, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº: 122/2017, de 5 de abril de 2017, com a seguinte composição:

Presidente:

Professor Doutor Carlos Diogo Moreira

Arguentes:

Prof.^a Doutora Aida Lopes Bento Esteves Ferreira

Orientadora:

Prof.^a Doutora Carla Sofia Rocha da Silva

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa

Instituto Superior de Serviço Social

Lisboa

2016

Cada segundo é tempo para mudar tudo para sempre.

Charles Chaplin

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu padrinho Aníbal Coelho da Costa e ao meu pai (*in Memoriam*) por terem sido exemplos de persistência e dinamismo e me terem impulsionado para que prosseguisse os meus estudos, à minha mãe que sempre acreditou e incentivou para o melhor e à família que sempre me apoiou em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Transato um tempo de investimento que se revelou longo face ao desejado e que exigiu muito esforço, paciência e tolerância daqueles que me são mais próximos, agradeço a todos pelo apoio incessante, presencial ou à distância de vários quilómetros, mencionando-os pelo seu papel mais representativo.

Agradeço aos meus pais, nomeadamente à minha mãe, pela sua paciência, tolerância e carinho, aliado à motivação constante para que tomasse as melhores decisões e que cumprisse os meus maiores ensejos.

À minha família mais próxima (irmãos, primos e afilhados) pelo seu apoio paciência e, em alguns momentos, desafio para que refletisse sobre as minhas pretensões. Destaco o meu Irmão (de coração) Pedro que me acolheu, impulsionou e acompanhou este percurso, disponibilizando-se para rever e criticar as várias etapas da investigação e que nunca aceitou a probabilidade da desistência.

A todos que me ajudaram, apoiaram e incentivaram nos momentos mais difíceis e de cansaço, dos quais destaco os meus amigos mais próximos e as minhas colegas de trabalho.

À Professora Carla Silva, que conheci à pouco tempo e menos do que gostaria, que me acompanhou nesta última etapa do meu percurso após vários constrangimentos e por indicação da Professora Hélia Brancons, com encontros e desencontros, mas sempre com paciência, compreensiva para com dificuldades e questões e de grande apoio.

Ao Professor António Amaro agradeço o ter-me desafiado a estudar e refletir sobre um tema de suma importância naquela que foi a minha realidade profissional e que facilitou instrumentos que permitiram o desabrochar da investigação.

A todos os responsáveis das instituições que colaboraram neste estudo e a todos colaboradores que tiveram a amabilidade de participar e consentiram que autorizasse as informações por si prestadas.

RESUMO

Portugal, à imagem dos países da Europa, vive uma crise económica que adensa a precariedade laboral e a falta de expectativas no futuro. As mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais refletem-se ao nível social e económico e provocam impacto psicológico, social e físico, com implicações nas estruturas familiares, laborais e organizacionais. O agravamento das exigências aos trabalhadores e a necessidade permanente de atualização induz alterações emocionais pela sujeição a agressões psicossociais, altera a perceção do risco que se encontra omnipresente no quotidiano, e consequentemente, influencia as políticas de gestão de recursos humanos e de segurança e saúde no trabalho e promove conflitos interpapéis.

Esta realidade é global, mas a sua maior incidência tende a dar-se nos serviços de saúde ou apoio, na qual se inscrevem os lares residenciais para adultos com deficiência alvo do presente estudo, que pretendeu obter dados precisos e consistentes que afiancem a mudança de paradigma aglutinador de desafio aos seus trabalhadores e avaliem a predisposição para riscos profissionais, nomeadamente os riscos psicossociais muitas vezes estereótipos e estigmatizados quanto ao seu impacto nocivo.

Para o efeito incitou-se o interesse das entidades mencionadas para a avaliação do bem-estar dos seus trabalhadores e conhecimentos relativos à dinâmica organizacional por meio de questionário individual e confidencial, que revelou a perceção e representação sobre o seu suporte social, a dinâmica laboral aliada a uma cultura organizacional que tendencialmente influencia o bem estar ocupacional e emocional e o reconhecimento de riscos profissionais, bem como do papel da gestão e participação, que a investigadora sabe pela sua experiência pessoal exigirem práticas sociais e políticas de equilíbrio entre ambas as esferas da vida quotidiana.

Conceitos chave: riscos psicossociais e de organização do trabalho; cultura organizacional de segurança; interface suporte social e familiar- trabalho.

ABSTRACT

Portugal, as the rest of European countries, leaves a economical crises how adds job insecurity and lack of expectations in the future. The technological, social and organizational changes are reflected at social and economical level and have psychological, social and physical impacts, with Implications in family, work, and organizational structures. The increase in workers requirements and permanent need of updates induces emotional changes by the subjection to psychosocial aggression, who changes the risk perception which is ubiquitous in everyday life and, consequently, influence human resources management and occupational health and safety work policies and promotes interpersonal conflicts.

This is a global reality, but the most incidence tends to occur in health services or support, like the Residential homes for adults with disabilities we study, who pretends to obtain accurate and consistent data that strengthen paradigm shift workers challenge agglutination and evaluate the predisposition to occupational risks, like professional risks, namely the psychosocial often stereotyped and stigmatized as to their harmful impact.

For the effect we promote de interests of the above-mentioned entities the workers welfare and the organization dynamics knowledge by an singular and confidential quiz that revealed the perception and representation about its social support, the labor dynamics allied to an organizational culture that tend to influence occupational well-being and recognizes de professional risks, as well as de management role and participation, that the investigator knows from her personal experience requires social practices and politics balance between the both spheres of everyday life.

Key words: psychological and work organization risk; organizational culture of security; the social and family support interface- work

SIGLAS E ABREVIATURAS

A.A.D.	Ajudante de Ação Direta
A.C.T.	Autoridade para Comissão do Trabalho
A.I.V.D.	Atividades Individuais de Vida Diária
A.V.C.	Acidente Vascular Cerebral
A.V.D.	Atividades de Vida Diária
C.A.T.	Centro de Acolhimento Temporário
CIF	Classificação Internacional para a Incapacidade e Funcionalidade
C.R.P.	Constituição da República Portuguesa
D.C.P.S.	Desenvolvimento de Competências Pessoais e Sociais
EQUASS	European Quality Assurance for Social Services
GQT	Gestão da Qualidade Total
ISO	International Organisation for Standardisation
M.I.F.	Medida de Independência Funcional
M.T.S.S.S.	Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
O.I.T.	Organização Internacional de Trabalho
O.M.S.	Organização Mundial do Trabalho
P.D.I.	Plano de Desenvolvimento Individual
Q.V.T.	Qualidade de Vida no Trabalho
R.H.	Recursos Humanos
SHST	Sistema de Higiene e Segurança no trabalho
SGHST	Sistema de Gestão de Higiene e Segurança no Trabalho
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
S.N.P.R.P.	Sistema Nacional de Prevenção de Riscos Profissionais.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	13
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	19
1. FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO	19
2. CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO ESTUDO	23
3. RESULTADOS PERSPETIVADOS.....	24
CAPÍTULO I - CONCEITOS E ASPETOS TEÓRICOS FUNDAMENTAIS: O ESTADO DA ARTE.....	26
1. OS RISCOS PSICOSSOCIAIS E DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO RISCOS EMERGENTES NOS LARES RESIDENCIAIS	26
1.1. Noção de risco emergente com abordagem à Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho.....	26
1.2. O aumento dos riscos profissionais nos Lares Residenciais: fatores fundamentais..	29
1.1.1. Alterações sócio económicas	29
1.1.2. Novas formas de organização do trabalho	29
1.1.3. Alteração dos espaços de trabalho e da sua configuração.....	30
1.3. Perceção, Clima e Cultura organizacional de segurança.....	31
1.1.4. Perceção de risco e comportamento individual.....	31
1.1.5. A influência da cultura organizacional na perceção do risco	32
2. CONCEITO DE RISCO PSICOSSOCIAL NO TRABALHO.....	34
2.1. Delimitação do conceito de Risco Psicossocial e de Organização do trabalho.....	34
2.2. A violência em contexto laboral.....	37
2.2.1. Situação de Risco no contexto laboral	39
2.2.2. Assédio Moral	40
2.2.3. Assédio Sexual	41
2.2.4. Consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho	42
2.3. Consequências do risco e/ ou violência no local de trabalho	43
2.4. Riscos psicossociais e de organização do trabalho nos lares residenciais para pessoas com deficiência	44
CAPÍTULO II - GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	48

1. DELIMITAÇÃO TEÓRICA CONCEPTUAL DAS METODOLOGIAS PREVENTIVAS	48
1.1. Emergência da noção de risco	48
1.2. Perigo, risco e acidente.....	49
1.3. Análise, avaliação e controlo dos riscos.....	50
1.4. Estratégias de controlo pela prevenção	53
2. PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	54
3. GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NOS LARES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	57
1.5. Aspetos essenciais na gestão da prevenção de riscos profissionais	59
3.1.1. Participação	60
3.1.2. Cultura e clima de segurança	61
3.1.3. (In)Formação.....	63
CAPITULO III - A GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	64
1. GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS	64
1.1. Aspetos primordiais da gestão de programas de prevenção de riscos psicossociais.....	64
1.2. A ingerência da gestão de riscos profissionais de carácter psicossocial pelo trabalhador social	65
1.3. A gestão direcionada para a prevenção de riscos psicossociais	68
PARTE II – ESTUDOS EMPIRICOS DA ANÁLISE.....	74
INTRODUÇÃO.....	75
CAPITULO 1 - PROBLEMA E METODOLOGIA.....	76
1.1. Descrição do estudo	76
1.2. O objeto e objetivos da pesquisa	78
1.3. Análise da amostra e população	81
1.4. Procedimento de aplicação.....	87
2. FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES.....	89
2.1. Tratamento estatístico dos dados.....	90
3.1.4. O inquérito por questionário	91
3.1.4.1. Estudo de Validade Psicométrica do Inquérito por Questionário	93

2.2. Estatística Descritiva e inferencial	96
2.2.1. Análise Descritiva	97
2.3. Verificação De Hipóteses	109
2.4. Discussão Dos Resultados.....	116
 PARTE III – Conclusões.....	130
1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	131
2. ORGANIZAÇÃO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES.....	132
 REFLEXÃO FINAL	134
BIBLIOGRAFIA	142
 ANEXOS.....	I
Anexo 1 - Perigos psicossociais relacionados ao trabalho	II
Anexo 2 - Escala de satisfação com o suporte social	III
 APENDICE	IV
Apêndice 1 - Breve descrição de funções nas Equipas de Lar Residencial	V
Apêndice 2 - Pedido de autorização para recolha de dados	VII
Apêndice 3 - Pedido de autorização para recolha de dados	VIII
Apêndice 4 - Pedido de autorização para recolha de dados	IX
Apêndice 5 - Pedido de autorização para recolha de dados	X
Apêndice 6 - Pedido de autorização para recolha de dados	XI
Apêndice 7 - Questionário.....	XII

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1- Rede de Influências, fatores de risco e proteção por domínios e problemas associados	33
Figura 2 - Modelo Interativo da violência no Local de Trabalho	39
Figura 3 - Modelo sobre a relação entre o trabalho e a família	45
Figura 4 - Paradigmas de abordagem ao risco laboral.....	48
Figura 5 - Etapas do processo de gestão da prevenção de riscos	53
Figura 6 - Etapas de investigação	76
Figura 7- Etapas metodológicas da investigação científica.....	91
Figura 8- Variáveis de análise em estudo	92
Figura 9 – Composição fatorial da amostra.....	95
Figura 10- Proximidade geográfica entre as respostas residenciais e o Centro Distrital de Faro	98
Figura 11 - Categoria e função dos inquiridos.....	99
Figura 12 - Género dos inquiridos.....	100
Figura 13 - Idade dos inquiridos.....	101
Figura 14- Estado civil dos inquiridos.....	101
Figura 15- Habilitações literárias dos inquiridos.....	102
Figura 16 - Relação entre habilitações literárias e trabalho por escala de turnos.....	105
Figura 17- Trabalho por turnos e sua frequência	106
Figura 18 - Relação entre o estado civil, as habilitações literárias e os seguimentos de turno previstos nas escalas de serviço/ trabalho.....	107
Figura 19 - Preponderância da carga profissional no estado emocional	108

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões de fatores de risco psicossocial.....	36
Tabela 2- Instituições com respostas residenciais para pessoas com deficiência e Acordo de Cooperação com Segurança Social.....	83
Tabela 3- Equipas multidisciplinares: quantidade e afetação a serviço residencial	85
Tabela 4- Número de inquiridos designados por entidade	87
Tabela 5 - Pressão laboral por categoria profissional.....	123
Tabela 6 - Relação entre o estado de fadiga e exigências laborais.....	123
Tabela 7 - Problemas laborais que comprometem o trabalho	123
Tabela 8 – Influência dos problemas laborais comprometedores do trabalho	123
Tabela 9 - Registos de ocorrência	124
Tabela 10 - Processos de reabilitação.....	124

INTRODUÇÃO

Existe uma eficaz e eficiente gestão de prevenção de riscos psicossociais nos lares residenciais para pessoas com deficiência? Esta questão, que surge como fulcral nesta análise, suscitou o interesse pela gestão da prevenção de riscos psicossociais nos lares residenciais para pessoas com deficiência, mais precisamente multideficiência, no distrito de Faro. Uma década de prática profissional numa instituição com as características presentes neste estudo, suscitaram sempre um interesse profundo sobre a otimização e potenciação das boas práticas de gestão e de organização laboral, bem como um interesse pela análise de estudos, teóricos e de campo sobre as mesmas, por forma a consubstanciarem os primeiros. O presente Mestrado, com a sua temática, permitia aprofundar estas problemáticas e as questões a elas relacionadas. Importa contextualizar as mesmas, uma vez que a grande maioria das instituições que opera neste domínio, em Portugal, com predomínio em determinadas regiões, advém de um sistema assistencialista benevolente, muitas vezes pautado por meios insuficientes, com pessoal desqualificado, sem quaisquer meios operacionais ou outros, sem métodos de trabalho nem de gestão, financeiramente dependentes, guilhotinados em práticas subservientes e caducas, que já não se justificam neste século. Estas, constata-se desde os meios de assistência médica e de enfermagem, ao tipo de recrutamento de pessoal auxiliar e outro, aos modos de gestão dos espaços e dos prestadores, meios e disponibilidades de financiamento, escassez de enquadramento legislativo, entre muitos outros fatores. Estes dois fatores associados, i.e. os hábitos vivenciais adquiridos ao longo de décadas, e a falta de meios financeiros, legais, profissionais e culturais, levam a que, atualmente, a tarefa de racionalizar, melhorar, otimizar e potenciar a gestão eficaz e eficiente destes espaços e das suas instituições seja mais complexa.

A presente tese visa refletir sobre estas questões e alertar para a necessidade de se passar para um novo modelo organizacional e de gestão quer dos espaços, quer de uma melhor e mais eficaz gestão das instituições, quer da formação do seu pessoal, quer na própria filosofia assistencial aos seus utentes.

Ao longo duma década de prática profissional deparava-me sistematicamente com a dificuldade de planeamento ou de programação de atividades, de uma organização *ad-hoc*, de uma gestão ineficaz e inadaptada, de aparelhos administrativos/diretivos anquilosados e pouco recetivos à inovação e mudança, de sistemas de fornecimento de meios desadequados, de recrutamento de profissionais sem a mínima preparação para os cargos que iriam exercer. A

conjugação destes fatores afeta, inevitável e indelevelmente, o bom funcionamento destas instituições, que se repercute, primeiramente, a quem são destinados, os seus utentes/clientes, mais sensíveis às mesmas. Pode-se constatar, no decorrer do tempo, algo que acabei por encontrar bem estudado e estruturado em bibliografia da especialidade, a falta e as dificuldades, quer na instituição onde exercia a minha atividade, quer nas suas similares, sentidas na gestão dos riscos profissionais, nomeadamente psicossociais, pouco reconhecidos seja pelos próprios profissionais, seja pelos gestores que abordam a segurança, higiene e segurança e, nomeadamente pela gestão diretiva. Confrontada com os estudos neste domínio, constatava, crescentemente, falhas e faltas na operacionalidade dos sistemas instituídos, que decorriam, predominantemente, dos mecanismos de gestão, sobretudo, dos diretivos. Não havendo capacidade efetiva de organização e de gestão eficiente, esta afetava obviamente os modos e a organização de trabalho, com evidentes reflexos na prestação de cuidados (variados consoante os requisitos) aos utentes/clientes. As dinâmicas laborais, a qualidade de trabalho, as condições do mesmo, os níveis de satisfação quer dos prestadores de cuidados quer dos utentes/clientes ressentiam-se e ressentem-se.

Desta análise mais geral, aferimos situações mais particulares, que estas práticas deformadoras suscitam, nomeadamente, a recorrência por parte dos prestadores e outros profissionais direta ou indiretamente envolvidos, a baixas médicas, um crescendo número de problemas decorrentes de crises pessoais e/ou de episódios depressivos, mal estar e insatisfação nos locais de trabalho, com implicações e impacto direto nos objetivos propostos pelas respostas residenciais para com os seus utentes e/ ou familiares e/ou seus representantes. Detetar estes sintomas, demonstrava uma evidente ausência ou má gestão de riscos profissionais, que por seu turno, implicavam uma negligência ou maior descuido no trato aos utentes. Estas questões, levaram-me a uma análise dos recursos humanos que compõem este tipo de lares residenciais, nomeadamente aqueles que prestam apoio e cuidados a pessoas com multi deficiências, por forma a constatar que neste tipo de instituições não existem compartimentos estanques. Ou seja, que um corpo técnico mal-enquadrado ou inoperacional afeta outra qualquer estrutura organizacional, seja ela diretiva ou de base. Simultaneamente, que as mudanças a operar nas estruturas de topo só poderiam ser acompanhadas com os respetivos câmbios nos demais grupos profissionais que nelas operam, de forma urgente e regular. Esse seria o grande investimento a ser feito para gerar mudança e melhoria no sistema. Assinalar no estudo, quer as falhas, as causas, os seus efeitos, quer as mudanças sugeridas, permitirá chamar a atenção destas instituições, dos seus agentes e atores, para ações concretas

no âmbito do SHST, por forma a avaliarem futuros investimentos, investimentos já realizados e mal geridos ou subaproveitados, programar e planear medidas passíveis de implementar com vista à prevenção e/ou à correção das práticas do sistema.

A isto acresce que no presente século, na sequência dos prenúncios do fim do século anterior, este vê-se ameaçado por níveis de bem-estar e coesão resultantes do processo de globalização, associados à evolução de novas tecnologias e mudanças sociais e organizacionais, exacerbadas pela crise económica mundial que amplificam e aceleram fenómenos designados de risco, com repercussões individuais, organizacionais, sociais e familiares (Amaro,2005; Beck, 1993 cit. Areosa & Neto,2014; Giddens,2000; Moreau,2003; Paulos, 2009; Roxo, 2009).

Os fenómenos do metamorfismo do paradigma de família e, especificamente, do papel da mulher na sociedade, ao envelhecimento da população e à relevância atribuída às relações laborais (Alarcão, 2002; Gaspar, 2014), agrega-se o progressivo processo de modernização e globalização que questiona a sustentabilidade financeira dos sistemas de proteção social, a organização, os ciclos de atividade laboral e proliferam novos valores e modelos de referência nas organizações (Beck, 1993 cit. Areosa & Neto,2014; Giddens,2000), especificamente, das instituições de carácter social do Terceiro Sector, que procuram recursos humanos predispostos a aceitar desafios em prol da evolução científica e tecnológica, que se encontrem disponíveis para trabalhar num ambiente em constante mutação e com "sede" de aprendizagem e evolução. Por outro lado, e em sequência desses fatores, tendem a ser apregoados riscos e perigos prováveis e incertezas relativamente à ação sobre o meio ambiente, o cenário de crise económica e o aumento da precariedade laboral, que tende a induzir falta de expectativas futuras e contribui para situações de *stress* e tensões,

entre outros novos riscos sociais (Coelho, 2008; Paulos, 2003; Silva, Rodrigues & Macedo, 2010), que gerarão outras crises ao nível laboral, social e familiar e afetarão as formas de vivência e as culturas vigentes (Chambel e Ribeiro, 2014; Paulos, 2009; Nascimento, Menezes e Coimbra (2004), et al; Sousa,2005; Frasquilho, 2013).

Face à complexidade de riscos advenientes das condições de trabalho largamente apregoados por entidades com exercício neste âmbito (Organização Internacional do Trabalho (O.I.T.), pela Organização Mundial de Saúde-O.M.S., Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho, a ISTAS (2005) e as Diretivas Comunitárias, pelas normas regulamentadas pelo Código do Trabalho, a Constituição da República Portuguesa e legislação específica (Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro e Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro), a par de acordos celebrados

com parceiros sindicais e patronais europeus (Acordo Quadro sobre o *Stress* relacionado com o trabalho, 2004 e Acordo Quadro sobre o Assédio e Violência no Trabalho), explana-se a necessidade urgente do controlo dos seus efeitos, ao qual Martinez (2003) afirma não ser dada a importância devida.

Com o impulso de estímulos políticos, económicos e sociais, aumentam as abordagens polissémicas e holísticas dos riscos laborais que pretendem conhecer e abordar o problema em toda a sua plenitude. Em consequência, adotam-se novos paradigmas demarcados por processos plurifásicos de identificação e valorização dos riscos mediante abordagens proactivas (Weber cit. Navarro *et.al.*:2001) e bidirecionais (Moreau:2003; Neto:2015) que refletem sobre a realidade laboral, medidas de saúde, com vista à promoção de aspetos físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais, questões comportamentais no trabalho (Navarro & Cardoso, 2005; Paulos, 2009; Roxo, 2009; Sousa,2005) e, consequentemente, aumentam a produtividade do mercado (Moreau,2003). Esta gestão do risco entrecruza-se com o papel do Técnico Superior de Serviço Social que, pela sua formação na área das Ciências Sociais e Humanas, é muitas vezes responsável hierárquico pelos serviços (o denominado Diretor Técnico) e a quem é exigido potenciar a aplicação de procedimentos e medidas de prevenção e/ ou gestão de acidentes decorrentes dos perigos do quotidiano laboral com um carácter, muitas vezes, nevrálgico como designa Neto (2005).

O presente estudo de investigação pretende ir além do reconhecimento da perceção e representação do quotidiano laboral, de riscos laborais ou “*modus operandis*” de gestão dos mesmos nas respostas residenciais para adultos com deficiência, integrados em processos de reabilitação e desenvolvimento de projetos de vida individualizados. Este

conhecimento adquirido destaca fragilidades no desempenho dos serviços e a sujeição a situações que colocam em risco a saúde física, mental e emocional dos trabalhador, é importante reconhecer a relevância da participação, avaliação e análise de problemas, nomeadamente de carácter psicossocial, para os quais se exigem medidas e estratégias passíveis de implementação pelos responsáveis das organizações, de forma aumentar a sua eficiência e alcançar a efetividade desejada, ao nível da gestão e *accountability* (responsabilização) pelos resultados e direção das intervenções.

Para o efeito formaliza-se um desenho de investigação apresentado no âmbito do mestrado em "Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e Bem-Estar" concernente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos psicossociais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência"**. Na estrutura de execução do presente trabalho, delineiam-se as diversas etapas

teóricas e empíricas e suas componentes principais e estabelece-se um esboço do pretendido, no afunilar de um tema muito vasto e com variadas considerações de estudo.

As fases e etapas do processo de investigação progressivas que permitiram a sua realização constituem-se pela fase conceptual, a fase metodológica sob a qual se debruça o desenho de investigação e pela fase empírica. Transversal a toda a investigação, importou analisar a prevalência dos riscos psicossociais e de organização do trabalho nos lares residenciais para pessoas com deficiência. Nela, tentou-se identificar estratégias de avaliação e gestão de riscos psicossociais nos lares residenciais dirigidos a pessoas com multi deficiências que visem a excelência ao nível da prevenção; estimular a adoção de estratégias de gestão de riscos profissionais; promover a intervenção preventiva dos riscos profissionais através do reforço da componente teórico científica e metodológica; implementar a abrangência, a eficácia e a eficiência dos programas de prevenção de riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização de trabalho.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

1. FUNDAMENTAÇÃO DO ESTUDO

Numa era dita de globalização, caracterizada por novos paradigmas sociais (envelhecimento da população ativa, envelhecimento populacional, aumento da participação feminina no mercado de trabalho, entre outros aspetos), revelam-se novos e mais estruturados pressupostos e objetivos organizacionais, diretamente relacionados com a maior concorrência do mercado, que se encontra em constante transformação e ajustamento à evolução tecnológica, caracterizada por uma panóplia de informações e conhecimentos que reivindicam mudanças e o aumento da diversidade de formas de trabalho (Giddens:2000; Caetano e Vale,2000).

O papel das organizações ou empresas imbuídas da importância de promoção do emprego como meio de sustentabilidade e uma oportunidade de valorização pessoal e profissional, executam uma função simbiótica de carácter técnico e económico, com um muito relevante papel social, na qual o bem-estar físico e mental predomina, pelo que se regulamentam e impõem a entidades patronais e aos trabalhadores medidas precisas, ainda que se caracterizem por ser muito circunscritas à obrigatoriedade legal numa abordagem polissémica do conceito de risco profissional. Tal abordagem pretensiosamente protetora e benéfica para as empresas e trabalhadores, mencionada na legislação específica¹ e abordada por Sousa (2005) na sua investigação relativa a acidentes de trabalho e doenças profissionais, salvaguarda questões relacionadas com as condições ambientais e de segurança, sendo que neste âmbito as certificações de Sistemas de Garantia da Qualidade e Ambientais ganham importância relevante, apesar das medidas relativas a higiene e segurança no trabalho ainda se encontram em "fase experimental".

Apreciando a maior vigilância e perceção dos trabalhadores para aqueles que são os seus direitos e obrigações laborais, a interface de proteção face a riscos específicos e a importância atribuída pelos gestores à prevenção de situações de perigo que possam acarretar conflitos, sobressaem, nas ações implementadas, medidas internas de prevenção fundamentadas numa abordagem holística dos riscos, com vista a uma melhoria contínua no desempenho destas matérias.

¹ Diretiva Quadro89/391/CEE; Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro; Código do Trabalho art. 281ª e 284ª; D.L 98/2009 de 4 de Setembro; D.L. 441/91, de 14 de Novembro; Portaria 135/2012 de 8 de Maio; Norma OHSAS 18001/NP 4397; D.L 50/2005 de 25 de Fevereiro

No entanto, a expressão das intenções varia muitas vezes da realidade empresarial/organizacional e coexistem "falhas" na gestão global dos serviços prestados, evidenciando-se uma ineficiente ou inadequada gestão dos riscos, que poderá ter repercussões pessoais, de responsabilidade civil de sustentabilidade *sui generis*, tal como subsiste descontentamento quanto a explicações técnicas dos acidentes e poucos instrumentos de diagnóstico e de intervenção eficazes.

Perante este cenário em que desperta o interesse, preocupação e desassossego perante a visibilidade deste flagelo social, pela crescente visibilidade social dos riscos psicossociais e os diversos acontecimentos inerentes (Neto, 2014a, AESST, 2012a; Coelho, 2008) apregoa-se a necessidade da avaliação e reconhecimento da existência e complexidade dos riscos psicossociais, mesmo que não exista definição conceptual do termo ou definição epistemológica reconhecida e que as entidades gestoras, pelas limitações decorrentes de aspetos legais, limitados recursos que tendem a induzir erros humanos e poderá constituir um ciclo vicioso (James Reason, 2015; Reaso, 1997) e uma mentalidade empresarial e organizacional. No entanto, tendem a ser ignorados indícios e relativizado o interesse da mudança conforme foi verificado pela investigadora no seu percurso profissional e que é partilhado com outros trabalhadores da área social.

Na realidade específica das respostas residenciais de alojamento de adultos com deficiência, inscritas no terceiro sector de atividade, os profissionais de saúde que constituem parte das equipas são mencionados por Duarte, Pedro & Soares (2007) como sendo sujeitos a risco psíquico acrescido. Isto é, de comprometimento do equilíbrio mental, em que muitas vezes os danos são na ótica dos trabalhadores associados a acidentes de trabalho, incidentes, doenças profissionais e problemas de saúde relacionados com o trabalho (Neto, 2015:9) advenientes da mudança de paradigma que exigiu mudanças complexas e exigentes aos elementos das suas equipas multidisciplinares, com necessária adaptação e ajustamento a acontecimentos vários que dominam o quotidiano, apesar do predominante estigma das entidades no que refere à sustentabilidade e exigências de qualidade.

Diariamente os colaboradores, técnicos e não técnicos destas equipas, com trabalho por turnos e rotativo ou em horário fixo, interagem com pares, utentes, familiares ou pessoas de representação, representantes institucionais, parcerias e entidades cooperantes, entre outros num ajuste diverso de atitudes e comportamentos, muitas vezes de sujeição reconhecida.

Reconhecem-se sinais evidentes de cansaço e pressão num ajustamento resiliente, e muitas vezes complexo, para satisfação de necessidades e para corresponder a objetivos de

trabalho ou para responder a situações esporádicas ocorridas e com implicações no seu bem-estar.

Podemos analisar situações específicas como alterações em horários e dinâmicas de serviço com atualização constante de informações e procedimentos de trabalho, a intervenção em situações de risco profissional ocorridos em interação com o utente, subsistemas relacionais dos utentes ou com pares (ex. agressão pelos utentes, manipulação, assédio moral, entre outros); a resposta face a debilidades decorrentes de alterações do estado de saúde do utente, que por vezes culmina numa prestação de apoio a utentes aquando do falecimento de um elemento do grupo; o esclarecimento de ocorrências registadas (como sejam a dificuldade no tratamento a utente e suas condições ou a resposta a comportamentos agressivos do utente), entre tantos outros que descrevem o diário destes trabalhadores.

Pelos registos de reuniões de trabalho e reflexões estruturadas, a par de conversas informais com os diferentes elementos das equipas de trabalho que dinamizaram² os serviços de um Lar Residencial em específico, foi possível tomar conhecimento de concepções de risco profissional e evidenciar, a título provisório, que os profissionais que acarretam elevados níveis de exigências e reduzida possibilidade de controlo encontram-se sujeitos a riscos psicossociais, com destaque para o *stress*.

Permite-se salientar, na perspetiva do profissional, a coexistência dum parco conhecimento, muitas vezes análogo a um menosprezo, dos riscos profissionais decorrentes da atividade laboral, associado a um sentimento de insatisfação (consequente do pouco reconhecimento ou de um cansaço físico e emocional decorrente da estrutura do trabalho e requisitos das tarefas), com consequências ergonómicas e músculo-esquelético e de ordem individual e psicossocial, referenciadas, ritmo de trabalho e longas jornadas, num trabalho, muitas vezes, pouco expectante e/ ou interessante no que se refere a tarefa e que não permite equilíbrio entre trabalho-vida social e familiar.

As questões dos princípios, organização, verificação e avaliação fazem parte integrantes das práticas de intervenção nas organizações do terceiro sector e outras em face do aumento gradativo da complexidade das mesmas, a qualidade das ações implementadas, apoiando técnicos e colaboradores em geral a melhorarem a prática e a compreenderem os resultados daí advenientes. No entanto, reconhece-se ainda uma grande resistência em investir em projetos específicos com previsíveis benefícios para a organização, trabalhadores e seus beneficiários.

² NOTA: houve alteração na estrutura orgânica desde início da investigação.

Em resultado dos vários aspetos analisados o presente estudo de investigação sobre as conceções de risco dos profissionais nas respostas sociais residenciais para adultos com deficiência, a cultura de segurança e o papel da prevenção e gestão de riscos psicossociais e de organização do trabalho, propõe uma reflexão sobre a realidade profissional, fundamentada em estudos e pesquisas várias, que permita obter indicações úteis e detalhadas da realidade que possam orientar futuras intervenções.

Com este estudo pretende-se no Quadro das Organizações (com natureza jurídica diversa) do Distrito de Faro, prestadoras de serviços de alojamento a pessoas com deficiência, reconhecer a preponderância da legislação específica na gestão da prevenção e controlo de situações de risco laboral no cumprimento dos objetivos consagrados na lei e nos códigos de boas práticas, contribuindo simultaneamente para a adaptação às novas exigências e desafios de prevenção, a melhoria das relações sociais e laborais e o aumento da qualidade dos produtos prestados a pessoas em situação de dependência.

Uma vez que a este processo estão inerentes várias dimensões, considera-se abordar a gestão dos riscos profissionais nas respostas residenciais para pessoas com deficiência, centrando-nos naqueles que foram averiguados como sendo os riscos mais proeminentes e persistentes nas referidas respostas sociais- os riscos **Psicossociais** (com incidência no *Stress*, *Burnout* e *Mobbing* aos quais a amostra de estudo se encontra exposta) **e de organização do trabalho** e as conceções de abordagem à prevenção dos mesmos.

Em suma, os principais motivos da escolha da presente temática prendem-se com um percurso profissional e pessoal que estimula o interesse por "saber fazer", com aplicabilidade dos resultados de ordem prática mediante a implementação de melhorias contínuas, nunca menosprezando que *"A investigação, a teoria e a prática são entidades intimamente ligadas"* (Fontin:2009:19), mas reconhecendo a importância e atualidade do tema num trabalho empírico baseado na realidade organizacional, que entrecruze e articule bibliografia especializada sobre cultura organizacional e de segurança e modelos de investigação qualitativa que promovam possíveis alterações nas práticas de políticas de prevenção e, consequentemente, no bem-estar emocional e material das populações envolvidas.

Pela coexistência de práticas inovadoras e pelo empenho pela melhoria da qualidade de vida laboral associado a deveres legais e exigência de Qualidade (cf. ISO 9001) que prevê a prevenção de riscos profissionais, considera-se então explorar este campo de ação e reconhecer as experiências de gestão preventiva de riscos psicossociais nas respostas residenciais para pessoas com deficiência, reconhecendo investimentos em técnicas de gestão

pela cultura que têm permitido capitalizar sinergias mediante a responsabilidade micro social nas tomadas de decisão. Como introdução à análise que se prossegue, destaca-se a pergunta de partida que serve de base à formulação do problema proposto no estudo: **"Existe gestão de prevenção de riscos psicossociais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência? "**

2. CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL DO ESTUDO

"Somos uma Sociedade de organizações desde o início do Séc. XX" (Azevedo, Franco e Menezes 2010:138) e o desempenho das Instituições objetiva uma gestão dirigida para a criação de valor e a gestão da competitividade, com eficiente utilização dos recursos e eficácia na relação com o meio e respetivos *"Stakeholders"* (as partes interessadas), cujas mudanças tem implicações.

Os equipamentos sociais, constituindo como estruturas físicas compostas por equipas especializadas, têm por objetivo prestar apoio a indivíduos e famílias e satisfazer as necessidades sociais básicas dos seus clientes/utentes³, apresentando uma estrutura unificada e com valores precisos, fomentando regras na estrutura das interações sociais.

No geral são estruturas do terceiro sector⁴ compostas por orgânicas eleitas em Assembleia de associados, que tendem a ter uma gestão muito "encerrada" em si, de carácter funcional e tradicionalmente vertical, prestadoras de serviços a outrem, num carácter particular ou acoplado a acordos de cooperação estatal na figura do Ministério da Solidariedade e Segurança Social e Parcerias com entidades análogas (de carácter público ou particular).

Os Lares Residenciais constituem-se como uma resposta de acolhimento residencial, ou seja, um tipo específico de casa, com características próprias, cujos elementos constituintes são os residentes (beneficiários do serviço), os colaboradores (remunerados ou voluntários), famílias, amigos, entre outros que contribuam para a sua existência e desenvolvimento (Manual de Boas Práticas, 2005:12). Estes serviços de suporte pretendem promover junto dos dependentes de terceiros e/ou com deficiência adquirida ou congénita e/ou incapacidade (isto porque existem pessoas dependentes de todas as idades e em diferentes condições biopsicossociais), o combate ao isolamento individual e social, a promoção ou manutenção da

³ A terminologia do beneficiário de respostas e serviços sociais foi alternado de utentes para clientes pela Segurança social, encontrando-nos à data numa posição inexata quanto a designação correta.

⁴ "(...) o sector das organizações privadas que não têm como fim primeiro o lucro(...)" (Azevedo & Mendes, 2010:18)

autonomia, independência, qualidade de vida e recuperação global dos indivíduos numa perspetiva de intervenção multidisciplinar.

No Distrito de Faro são 6 as respostas sociais residenciais prestadoras de serviço a pessoas com deficiência, sendo uma única exclusivamente destinada a pessoas com deficiência motora, mas que na realidade recebe pessoas com multideficiências e a 6ª resposta se encontra em fase de abertura/início de atividade efetiva. Conforme caracterização da Carta Social, três destas respostas apresentam natureza jurídica de IPSS⁵, uma Irmandade da Misericórdia, uma Cooperativa de Solidariedade Social e uma Fundação de Solidariedade Social, sendo que duas das entidades se encontram certificadas no âmbito do EQUASS.

Em cada Instituição com a qual se estabeleceu contato e requereu cooperação, incluiu-se o número de trabalhadores que refletisse a caracterização das equipas, abrangendo os diversos níveis hierárquicos, experiência profissional, funções, entre outros aspetos, isto porque, como referido anteriormente, todas as áreas de atividade se encontram sujeitas a riscos profissionais próprios da função e específicos dos destinatários a quem prestam resposta.

Fazendo uma aproximação aos tipos de serviços usualmente prestados nestas respostas sociais os Técnicos alvo de estudo contactados são os Ajudantes de Ação Direta, Técnicos de Reabilitação Física, Técnicos de Reabilitação Psicossocial e pessoal administrativo com contacto direto com clientes e seus familiares/outras indivíduos de representação, cuja breve descrição passaremos a apresentar em anexo.

3. RESULTADOS PERSPETIVADOS

O presente estudo considera serem os principais riscos profissionais das equipas multidisciplinares dos Lares Residenciais, os riscos psicossociais e de organização individual do trabalho que afetam a qualidade do desempenho dos trabalhadores e que têm efeitos imediatos ou a curto prazo na vida laboral e saúde dos mesmos, tendo por base conhecimentos adquiridos na prática profissional, recolhidos em serviços residenciais para pessoas com deficiência.

Conforme o objetivo da investigação de **reconhecer formas de gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares Residenciais destinados a pessoas com deficiência, com**

⁵ O presente estudo desenrolar-se-á em IPSS- Instituições Particulares de Solidariedade Social do Distrito de Faro, prestadoras de serviços de alojamento a pessoas com deficiência.

IPSS é um estatuto partilhado por diversas instituições privadas sem fins lucrativos, reguladas e registadas, conforme assente pelo Decreto- Lei 119/83 de 25 de Fevereiro.

incidência nos riscos psicossociais e de organização do trabalho, considera-se que o recenseamento e reconhecimento das principais causas e fatores inerentes aos riscos profissionais com enquadramento da respetiva gestão, permitirá aumentar a amplitude dos estudos realizados neste âmbito e, pretensiosamente, promover boas práticas e reflexão sobre políticas de prevenção de riscos profissionais.

Os **Conceitos Chave** do presente estudo, a partir do qual se executou o desenho de investigação, o fenómeno em estudo e a escolha do tema, encontram-se alicerçados numa revisão de literatura e enquadramento teórico, base de fundamentação do estudo, sendo estes a **avaliação de riscos profissionais; riscos psicossociais e de organização do trabalho; cultura organizacional de segurança e a gestão e controlo de riscos profissionais**.

CAPÍTULO I - CONCEITOS E ASPETOS TEÓRICOS FUNDAMENTAIS: O ESTADO DA ARTE

1. OS RISCOS PSICOSSOCIAIS E DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO COMO RISCOS EMERGENTES NOS LARES RESIDENCIAIS

1.1.Noção de risco emergente com abordagem à Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho

Trabalhar implica, por natureza, a relação entre indivíduos, meios e contextos de trabalho, os quais acarretam, por si só ou em conjunto, riscos com reflexos ao nível individual, organizacional ou de toda a Sociedade.

Até meados da década de 20 do Séc. XX, as condições de trabalho eram um aspeto de menor importância em prol da produtividade, afirmando-se na postura de desconsideração pelo valor da vida humana, associada à ausência de Legislação que regulamenta-se a proteção do trabalhador. Na década de 50/60 surgem os primeiros indícios de mudança com as propostas de enquadramento dos recursos humanos em atividades ajustadas às suas capacidades laborais.

Em 1959 são criadas as primeiras Comissões de Higiene e Segurança no Trabalho. Em 1962 desenvolve-se uma Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais com pretensão de investigar e difundir princípios e técnicas de prevenção e, no mesmo ano, foi criada a Caixa Nacional de Seguros e Doenças Profissionais.

É publicada a Lei nº 2127, em 1965, que estabelece as obrigações do Estado e das Entidades Patronais no que concerne a Higiene e Segurança no trabalho.

Após o 25 de Abril e com a adesão de Portugal à Comunidade Europeia são transpostas diretivas comunitárias relativas à Segurança e Saúde no Trabalho e, consequentemente, entra em vigor o Decreto-lei n.º 441/91 que estabelece o regime jurídico extensível a todos os trabalhadores (além da Indústria), paralelamente com a indagação de reflexões e abordagens relativas a segurança. Paralelamente denotam-se indícios acentuados de mudança da postura societal quanto ao papel da família associada a uma maior emancipação do papel da mulher na Sociedade e no mundo do trabalho.

Destaca-se em 1980 o estudo inicial do clima de segurança por Zohar (op.cit.) que se centra na importância das perceções dos trabalhadores sobre a segurança e as implicações nos programas de segurança, comportamentos dos trabalhadores e sinistralidade nas organizações.

Com fundamento nos dados obtidos, Zohar fez a distinção entre risco objetivo e subjetivo, ou seja, a percepção do risco.

Em 1985, o Decreto-lei n.º 1/ 85 de 16 de Janeiro, dá enfoque legal aos riscos físicos, químicos e biológicos, que tendencialmente levaram a abordagens pelas diversas disciplinas das ciências sociais e humanas numa pretensiosa perspetiva pluridisciplinar e por meio de abordagens holísticas, em razão das acentuadas mudanças sociais e os riscos sociais a si associados.

Com a introdução de novas preocupações e em conformidade com as mudanças e alterações tecnológicas e organizacionais, indutoras de numerosos problemas que expõem fisicamente e emocionalmente os indivíduos, incorrem comportamentos e adaptações constantes dos trabalhadores e das organizações. Aumentam, assim, os estudos de acidentes de trabalho que, além das perspetivas tradicionais de prevenção, analisam a evolução da tecnologia como fruto dos sistemas sociais que gerem e controlam as atividades produzidas e os riscos como resultado da qualidade dos processos e relações sociais, dependentes de instituições e atores sociais procurando torná-los perceptíveis aos seus utilizadores.

Logo, as condições de trabalho tornam-se uma prioridade para as entidades empregadoras e, essencialmente, para os trabalhadores que pretendem garantir um nível de saúde, recorrendo a estratégias de higiene e segurança no mundo laboral (com cooperação médica especializada) e a medidas de prevenção de acidentes de trabalho (acontecimento súbito e imprevisto, sofrido pelo trabalhador que se verifique no local e no tempo de trabalho conforme designado no Decreto-Lei nº 99/2003, de 27 de Agosto, artigos 281 a 301) ou doenças profissionais (constantes da Lista de Doenças Profissionais, caracterizando-se pelas doenças que resultam diretamente das condições de trabalho regulamentadas no Decreto Regulamentar n.º 76/ 2007, de 17 de Julho, causadoras de incapacidade para o exercício da profissão ou morte⁶).

⁶ Estipulado no Decreto-Lei nº 99/2003, de 27 de Agosto, artigos 281 a 301, entende-se por acidente de trabalho um acontecimento súbito e imprevisto, sofrido pelo trabalhador que se verifique no local e no tempo de trabalho, sendo legalmente classificado por lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho de forma temporária ou permanente, e doenças profissionais constantes da Lista de Doenças Profissionais (Decreto Regulamentar n.º 76/2007, de 17 de Julho), resultantes de falhas humanas e de falhas materiais que acarretam incapacidades para o exercício da profissão ou morte como sejam problemas de pele, doenças respiratórias, problemas articulares e musculares, alterações no sono, doenças neurológicas (depressão), entre outras.

A proteção eficaz dos trabalhadores é considerada um trâmite essencial que pretende beneficiar as entidades patronais e trabalhadores no que respeita a condições ambientais e de segurança de cada posto de trabalho.

As condições de saúde, higiene e segurança no trabalho constituem fundamento de qualquer programa de prevenção de riscos profissionais e contribuem para o aumento da competitividade e diminuição do número de sinistros. A entidade patronal assume um papel à partida técnico, económico e social, sendo por isso inquestionável a sua participação na elaboração de estratégias para identificação de riscos profissionais e na implementação de intervenções de saúde e ambiente laboral que promovam resultados benéficos para o trabalhador, minimizando os efeitos desgastantes e promovendo mudança de organização do trabalho propriamente dito.

Há vários fatores de risco que afetam o trabalhador no desenvolvimento das diversas atividades e tarefas inerentes à sua função específica, distinguindo-se os riscos físicos, químicos, biológicos ou ergonómicos, que podem ser enquadrados objetiva ou subjetivamente, de base e de forma real.

A segurança no trabalho propõe-se a combater, de um ponto de vista não médico, os acidentes de trabalho, mediante a eliminação de condições ambientais consideradas pouco seguras e educando os trabalhadores a utilizarem medidas preventivas. Paradoxalmente, não menospreza indicadores da estrita relação entre as (parcas) competências e/ou (pouca) preparação dos trabalhadores para o desempenho da função em constante mutação, que podem resultar em lesões corporais ou perturbação funcional (prejuízo do funcionamento de qualquer órgão ou sentido) e, conseqüentemente, podem levar o trabalhador a ausentar-se por períodos de tempo variável ou até mesmo definitivo.

Tendo em consideração o fundamento essencial da segurança do trabalho, salienta-se que os acidentes incorrem de situações de perigo ou de risco, entendidos como acontecimentos futuros com conseqüências não previsíveis, mas prováveis, que podem caracterizar-se por serem emergentes.

A presente abordagem pretende enquadrar os riscos inerentes ao desempenho profissional e as perspetivas de análise e avaliação da sua complexidade e intensidade, a qual se passa a complementar com os indicadores de incidência nos lares residenciais em estudo.

1.2.O aumento dos riscos profissionais nos Lares Residenciais: fatores fundamentais

Os riscos fazem parte do quotidiano do ser humano e visto que um número acentuado de pessoas tem atividade profissional ativa, os riscos de carácter profissional são fenómenos certos para os quais os trabalhadores e entidades patronais necessitam de estar alertas, não apenas sob pena de sanção legal, mas especialmente pelos fatores que acarretam ao nível individual e na dinâmica dos serviços.

Evidenciando o risco alvo de análise no presente estudo, refere-se, que os riscos psicossociais são um de entre os vários riscos a que nos achamos sujeitos no quotidiano profissional, que se encontram aquiescidos em alterações no mundo do trabalho, tais como alterações socio económicas, a introdução das tecnologias e sua influência direta na dinâmica do trabalho, alterações no conteúdo e natureza do trabalho ou nos espaços de trabalho, significado do trabalho e valores laborais, os quais têm sido alvo de estudos e análises desde a década de setenta do século XX.

Alterações sócio económicas

As alterações sócio económicas que abalam o nosso quotidiano apresentam diversas dimensões e influem ao nível individual, de grupo e até mundial, encontram-se intrincados no fenómeno diversificado da Globalização e suas consequências.

Decorre uma tendencial diminuição da população ativa face ao número de nados vivos acomunado ao fenómeno da feminização da população ativa com reajustes nas dinâmicas familiares e das organizações, as quais se ressentem pela terciarização da economia, caracterizada pela acentuada heterogeneidade das atividades dos serviços e dos riscos ocupacionais relacionados, com riscos e incertezas que afetam tudo e todos.

Estas mudanças implicam acentuadas readaptações da família tradicional e nas características das organizações, ou seja, numa realidade social descrita por Morin (1999) como multidimensional e dialética num círculo de inter-retroações, com micro transformações (nos indivíduos e entre indivíduos), meta transformações (novas formas de organização social) e mega transformação (planetária).

Novas formas de organização do trabalho

As novas formas de organização do trabalho exigem adaptações e flexibilidade em razão da maior intensidade e ritmo de trabalho, o aparecimento de formas atípicas de contrato

de trabalho (temporário, parcial, independente), perda de segurança no trabalho, desregulação dos horários e duração da jorna, sem contrapartidas financeiras.

Centrando-nos nos riscos ocupacionais, denota-se o aumento relativo por múltiplos fatores decorrentes da organização do trabalho, tais como objetivos e cultura empresariais, características específicas de dinâmica e comunicação no trabalho, a autonomia e participação dos profissionais associados à satisfação, a carga de trabalho confrontada com a organização e duração, entre outros aspetos que influem sobre a interface trabalho-família.

Na situação específica dos profissionais de saúde e/ou ajuda direta a terceiros, sobre a qual versa o presente estudo, sobressaem os ritmos de vida atípicos, com repercussões específicas de *stress ocupacional* que provocam o aumento das relações interpessoais, indutores do síndrome de *burnout* (cansaço emocional que induz a perda de motivação, sentimento de inadequação e fracasso que tendem a aumentar os níveis de absentismo relacionado com a intensificação do ritmo e interesse pelo trabalho executado).

Alteração dos espaços de trabalho e da sua configuração

Em muitos postos de trabalho verifica-se que a conceção de espaço(s) não se encontra ajustado às necessidades dos trabalhadores, seja ao nível do mobiliário, espaço disponível ou disposição dos equipamentos e materiais que necessitam de utilizar para execução das diversas tarefas inerentes à função.

As alterações dos espaços de trabalho e da sua configuração (agentes ergonómicos do ambiente de trabalho), na perspetiva de alguns autores, influem na ausência de local de trabalho, a alteração no significado de trabalho e dos valores laborais, sendo que especificando a realidade dos lares residenciais em estudo, constitui uma exigência de adaptação e reajustamento das dinâmicas dos intervenientes, aumentando o nível de cansaço e contribuindo para a fadiga e lesões por esforços repetidos que têm repercussões (absentismo, perda parcial de capacidades, quando não a invalidez incurável para o trabalho ou, em casos extremos, resultam na morte do trabalhador).

Significado do trabalho e valores laborais

A crescente terceirização do mundo laboral e a evolução da carga do trabalho com consequente aumento da carga mental associada a políticas sociais e de direito do trabalho que constituem o diálogo social, o esforço para o trabalho começa a ser planeado e considerado numa perspetiva coletiva com vista à qualidade dos produtos e serviços, dos quais dependem os diversos recursos à execução, pessoas qualificadas numa busca de acréscimo dos

conhecimentos intelectuais e a adaptação a intransigências tecnológicas, respondendo e solucionando problemas de forma flexível, criativa e rápida.

Numa variedade de fatores divergentes nos níveis de satisfação associada às exigências individuais e de relação com grupo de trabalho, refere-se a identificação do trabalho para além da terceirização da economia e a exigência de adaptação a código moral e ético permitindo estabelecer uma amplitude e limites face a riscos, nomeadamente de dimensão psicossocial.

1.3. Perceção, Clima e Cultura organizacional de segurança

Vivemos numa sociedade progressivamente mais competitiva e exigente que influencia o modo como socializamos e estabelecemos relações familiares, sociais e laborais. Deparamo-nos com constantes adaptações e focalizações de sinergias para o cumprimento de tempos e ritmos impostos ao nível pessoal, social, familiar, económico e laboral.

Os números que constituem o quotidiano do cidadão, ao nível laboral, económico e financeiro, remetem para uma taxa de desemprego que afeta meio milhão de portugueses, com 12% de desemprego no ano de 2014 e 20% de indivíduos beneficiários de pensão social em razão da sua situação de velhice ou dependência, sendo que cerca de 75% dos trabalhadores percecionaram *distress* conforme refere Pedro Afonso em entrevista ao Público (2015) sobre “A saúde mental dos Portugueses”, com reflexos negativos nas políticas de gestão de recursos humanos e de segurança e saúde no trabalho, somos alertados para os múltiplos riscos inerentes e a prevenção é fundamental e essencial à nossa resiliência, resistência e "sobrevivência", se assim o podemos dizer.

Perante este cenário, a Perceção do Risco, Clima e Cultura Organizacional de Segurança e Prevenção são conceitos chave na análise da Saúde, Higiene e Segurança no trabalho que se relacionam e influenciam mutuamente a probabilidade de riscos profissionais.

Perceção de risco e comportamento individual

A conjuntura atual alerta os trabalhadores para um conjunto de situações que constituem múltiplos riscos para a sua vida social, familiar e laboral, obrigando a tomadas de decisão fundamentadas na perceção que realizam sobre os referidos riscos e induzem alterações no comportamento.

A perceção do risco é um tema complexo que remete para o modo como os indivíduos e a Sociedade vislumbram a probabilidade e incidência de riscos e acidentes de trabalho propriamente ditos, sendo influenciado por fatores culturais, sociais, físicos, políticos e

psicológicos e influencia o modo como os indivíduos se comportam (Gonçalves, Sílvia, Mèlia & Lima, 2005:122).

O risco pode ser objetivo ou subjetivo conforme resulte do cálculo realizado por especialistas sobre a taxa de incidência e gravidade dos perigos da perceção e ponderação do trabalhador quanto à possibilidade de ser vítima de um acidente de trabalho. Mèlia (1998) distingue ainda risco base e real, sendo que o primeiro é inerente e característico de uma dada atividade profissional e o estado da tecnologia e o risco real a probabilidade de sofrer um acidente e os danos para a saúde, tomando em consideração o risco base e as medidas de proteção utilizadas.

A perceção do risco influi diretamente na probabilidade de acidentes ou problemas de saúde e a abordagem psicossocial revela-se de suma importância, na medida em permitirá estabelecer relações de nexos entre o contexto social na qual podem ser produzidas estimativas de risco, alicerçada em crenças e valores e as funções individuais das mesmas.

A perceção do risco e o comportamento individual no posto de trabalho pode depender, simultaneamente ou isoladamente, dos sentidos do sujeito, do conhecimento individual sobre o perigo ou da (in)existência de equipamentos apropriados como sejam a situação real dos Lares Residenciais, de socorro em situação de saúde emergente, tal como de fatores organizacionais, como sejam políticas de gestão de pessoal, formação, manutenção dos equipamentos disponibilizados, entre outros e da interação com outros sistemas e suas influências, de entre as quais fatores de ordem ideológica.

De um modo sucinto, poder-se-á designar por perceção do risco a "imagem" do risco fundamentada em crenças e valores, que incide sobre as consequências e que se assemelha ou, na maioria das vezes, é totalmente divergente da avaliação proponente de instrumentos e estratégias que pretendem prevenir acontecimentos específicos que podem constituir causas de acidentes.

A influência da cultura organizacional na perceção do risco

Toda e qualquer organização têm uma cultura que se constitui como um subsistema interno auxiliante de processos de adaptação às diversas situações, com capacidade para reduzir a ansiedade pela partilha de pressupostos básicos indutores de padrões de comportamento, perceções, formas de pensar e de sentir a organização, promotores de conforto e estabilidade no contexto do grupo de trabalhadores. (Machado & Lima, 1998).

Conforme descrito no Manual de Boas Práticas para os Lares Residenciais a cultura organizacional deve prevalecer na medida em que dará indicações sobre como fazer, porque fazer e qual o objetivo que prossegue, isto é, facultará orientações sustentadas numa clara missão e visão de futuro em aspetos específicos do quotidiano dos clientes/ utentes e pode variar de acordo com a função exercida e posição hierárquica assumida, entre outros aspetos.

Em relação direta com a realidade e cultura organizacional (fig.1) concorre a cultura de segurança que se constitui como o "conjunto de crenças, valores e normas partilhados pelos membros de uma organização que constituem pressupostos básicos de uma organização relativamente a segurança e que são construídos na interação social." (Lima e Silva, 2005:25).

Figura 1- Rede de Influências, fatores de risco e proteção por domínios e problemas associados



Fonte: Adaptado do Relatório do CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia (2005)

2. CONCEITO DE RISCO PSICOSSOCIAL NO TRABALHO

De forma a enquadrar o risco profissional sob a qual incide o nosso estudo e a importância da sua prevenção para maior eficácia, considera-se essencial um enquadramento prévio e claro da definição do conceito de risco psicossocial.

2.1. Delimitação do conceito de Risco Psicossocial e de Organização do trabalho

Diferentes correntes de investigação e intervenção tem dado enfoque à complexidade da noção de riscos psicossociais do trabalho, mas não existem uma definição conceptual do termo ou definição epistemológica reconhecida.

Há uma multiplicidade de definições contidas na literatura, nomeadamente no âmbito da Psicologia das Organizações, relativamente ao conceito de risco psicossocial no trabalho. De entre as definições analisadas e consideradas, focam-se a perspectiva da OIT, 1986, pela Agência Europeia, 2005^a; pela ISTAS, 2005 e pela OMS, 1981, entre tantas outras.

Estas abordagens consideram que os riscos psicossociais no trabalho decorrem da interação entre o trabalho, ambiente, satisfação com o trabalho e condições de organização, aliadas às capacidades, necessidades, cultura e o nível de satisfação e bem-estar do trabalhador com o seu suporte social. Estas experiências induzem perceções e experiências individuais do trabalhador, referentes a expectativas económicas, de desenvolvimento pessoal e/ou relações humanas e seus aspetos (Camelo e Angerami, 2008), que afetam a saúde através de mecanismos psicológicos e fisiológicos designados de *stress* (Método Istas 21⁷) e que podem ser evitados se existir uma ação conjunta que vise os interesses dos próprios e mútuos.

Numa visão global os riscos psicossociais no trabalho encontram-se relacionados com as exigências profissionais; o papel social do trabalhador na Organização; parcas ou inexistentes orientações pela Chefia; as relações interpessoais no trabalho, designadamente num trabalho em equipa ineficiente pautado por possíveis situações de assédio moral; as “injustiças” organizacionais; os horários de trabalho (muitas vezes caracterizados por ritmos de trabalho complexo e longas jornadas) e os riscos emergentes para a saúde, tais como a violência física ou psicológica por parte dos clientes ou de outros tendem a aumentar e a afetar os trabalhadores.

⁷ *Manual para la Evaluación de Riesgos Psicosociales*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). É um instrumento desenhado para identificar e medir a exposição a seis grandes grupos de fatores de risco para a saúde de natureza psicossocial, que ocorrem no trabalho.

No que diz respeito aos riscos emergentes, incorrem notoriamente em indicadores de absentismo, necessária rotação do pessoal, defeitos da qualidade dos serviços prestados ou em *stress ocupacional*, que constituindo variável biopsicossocial, atua em aspetos do contexto de trabalho e saúde individual, surgindo como resposta individual a pressões e exigências no contexto de trabalho.

Em conjunto, e quando prolongadas, as características descritas podem contribuir para doenças psiquiátricas, nomeadamente o *Burnout* ou a depressão com custos acentuados para a saúde do trabalhador, custos económicos para a empresa e efeitos, ao nível individual (pressão emocional) e organizacional nomeadamente no que respeita à saúde física e mental, na satisfação profissional, produtividade e rendimento dos indivíduos em particular e das organizações em específico, como frisa Cruz e Melo (Lima, 1998).

A mudança de paradigma aglutinador de desafio e ameaça, com especial incidência na capacidade de aumento da violência e o assédio psicológico, aponta os riscos psicossociais no trabalho com um dos principais desafios contemporâneos para a saúde e segurança.

Diretamente relacionados com a organização do trabalho e as relações sociais do trabalho, comportamentos de risco podem induzir ou ser induzidos por problemas de saúde de carácter ergonómico (como lesões músculos esqueléticos) cuja análise deve ser sustentada nas características individuais e organizacionais.

A doença mais reconhecida e falada no âmbito psicossocial é o *stress* que se constitui como um processo traduzido numa resposta multidimensional (fisiológica, cognitiva, emocional e comportamental) passível de avaliação cognitiva. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (AESST) (Ramos, 2010) destaca a violência e assédio moral/psicológico (*Mobbing*)⁸ como os novos e emergentes riscos ocupacionais⁹.

O ACT, em 2005, refere o *stress* como o segundo maior problema de trabalho que afeta 22% dos trabalhadores europeus, com custo económico na ordem dos 20 000 milhões de euros. Tais valores podem ser analisados à luz da menção realizada por Luís Lopes, Coordenador executivo do ACT, que defende que os riscos músculo esqueléticos, apesar de

⁸ O termo *mobbing* apesar de ainda ser pouco conhecido a nível mundial é uma realidade presente em todas as profissões. Ao nível conceptual, caracteriza-se pela repetição, durante um longo período de tempo, de comportamentos hostis e condutas desprovidas de ética, desenvolvidas por um superior ou colega de trabalho, contra outros trabalhadores.

⁹ Desde final do Século XX, a OIT tem empreendido estudos de prevalência do *mobbing* (assédio psicológico) no trabalho na Europa que entre 1998 e 2000 aumentaram de 0,5% para 7% e segundo Di Martino (2002a in Guimarães & Rimoli, 2006:187) a variação é de 1% a 50% dependendo da ocupação ou sector, como do país de ocorrência.

serem a principal causa de doença profissional, tendem a ser ultrapassados pelas doenças psicossociais (Silva, Rodrigues e Macedo, 2010). De acordo com entrevista a *Alterstatus* pela Dr.^a Maria Antónia Frاسquillo (2014), cerca de 50% das baixas médicas estão relacionadas com perturbações do foro mental e em 2020 perspetiva-se que os principais problemas relacionados com atividades laborais sejam o *stress* e depressão.

Tabela 1 - Dimensões de fatores de risco psicossocial

Dimensões de fatores de risco	Fatores de risco tipo Relações laborais
Relações laborais precárias	Aumento da vulnerabilidade do mundo de trabalho num contexto globalização (crises económicas, instabilidade do mercado de trabalho, liberalização da legislação laboral, Lean production, outsourcing, etc.)
	Relações laborais precárias (trabalho temporário, trabalho informal involuntário, prestação de serviços continuada, desclassificação profissional, sub retribuição, etc.)
	Sentimento de insegurança e desvalorização no emprego (falta de perspetivas de emprego, carreira e desenvolvimento profissional)
Ritmos e tempos de trabalho (Stresse)	Sobrecarga de trabalho e/ou de responsabilidades
	Envelhecimento da força laboral
	Aumento dos horários de trabalho
	Trabalho por turnos
	Intensificação dos ritmos de trabalho
Conteúdo e organização do trabalho	Pouca autonomia e controlo das atividades
	Falta ou inadequação de equipamentos e recursos de trabalho
	Reduzidas exigências intelectuais (subutilização de competências)
	Impossibilidade de participação nos processos de tomada de decisão operacionais
	Trabalho repetitivo/monótono e trabalho estático
	Condições ambientais de trabalho (ruído, vibrações, radiações, fraca iluminação etc.)
Trabalho emocional	Elevadas exigências afetivas e envolvimento emocional
Conciliação entre esferas de vida	Dificuldades de conciliação entre vida profissional, pessoal e familiar
	Desrespeito das exigências da maternidade, paternidade e cuidado de pessoas dependentes
Igualdade no trabalho e emprego	Discriminação no acesso a oportunidades, no tratamento e na retribuição (recrutamento, progressão na carreira, <i>gap</i> salarial)
Relações sociais de trabalho	Nível baixo ou elevado de conflitos
	Práticas de assédio moral
	Práticas de assédio sexual
	Prática de bullying

Liderança e Avaliação de Desempenho	Liderança agressiva Falta de apoio e solidariedade
	Ambiguidade na definição de objetivos e funções
	Inexistência de sistema de avaliação de desempenho
	Instrumentalização de objetivos de desempenho
Participação das/os trabalhadoras/es	Inexistência de mecanismos de consulta e participação
	Inexistência de estruturas de representação das/os trabalhadoras/es
	Fracá cultura negocial
	Estrutura de comunicação organizacional deficitária
Saúde geral das/os trabalhadoras/es	Problemas de saúde não decorrentes do trabalho
	Consumo de substâncias psicoativas (álcool, drogas, etc.)

Fonte: Neto, 2014b.

Embora seja um assunto que não assumiu a preocupação merecida, nomeadamente no que concerne à relação de satisfação no trabalho e saúde como refere Martinez (2003), é de suma importância o reforço do dever legal de prevenção de riscos psicossociais no trabalho. É um dever recente que se encontra subscrito nos artigos 10º e 15º da Lei 102/2009, de 10 de Setembro, que afirma que Trabalhadores psicologicamente saudáveis vão, seguramente, ser trabalhadores mais cuidadosos, que terão menor probabilidade de correr risco de acidentes e contrair doenças profissionais.

2.2. A violência em contexto laboral

De acordo com registos vários da Agência Europeia de Segurança e Saúde no trabalho, os riscos psicossociais podem originar acentuada deterioração da saúde mental e física, resultante de modos de conceção, organização e gestão das organizações e da pressão económica e social externa (globalização).

No seu relatório de 2011, a OCDE alertou para doenças e distúrbios como a depressão e ansiedade que apresenta custos pessoais, sociais e para o Estado, nomeadamente ao nível de baixas médicas por doença e redução da produtividade, com consequente alteração no PIB nacional.

No entanto, e de acordo com o descrito por Catarina Paulos (2009) a consciência deste flagelo evidencia-se desde a década de oitenta e noventa do séc. XX com assinalações de alguns trabalhadores que sofriam de *burnout*, sob a forma de traumas por interação com clientes violentos e exposição a traumas emocionais de clientes com experiências de abusos diversos. A grande questão que se coloca na abordagem a este tipo de riscos profissionais é a

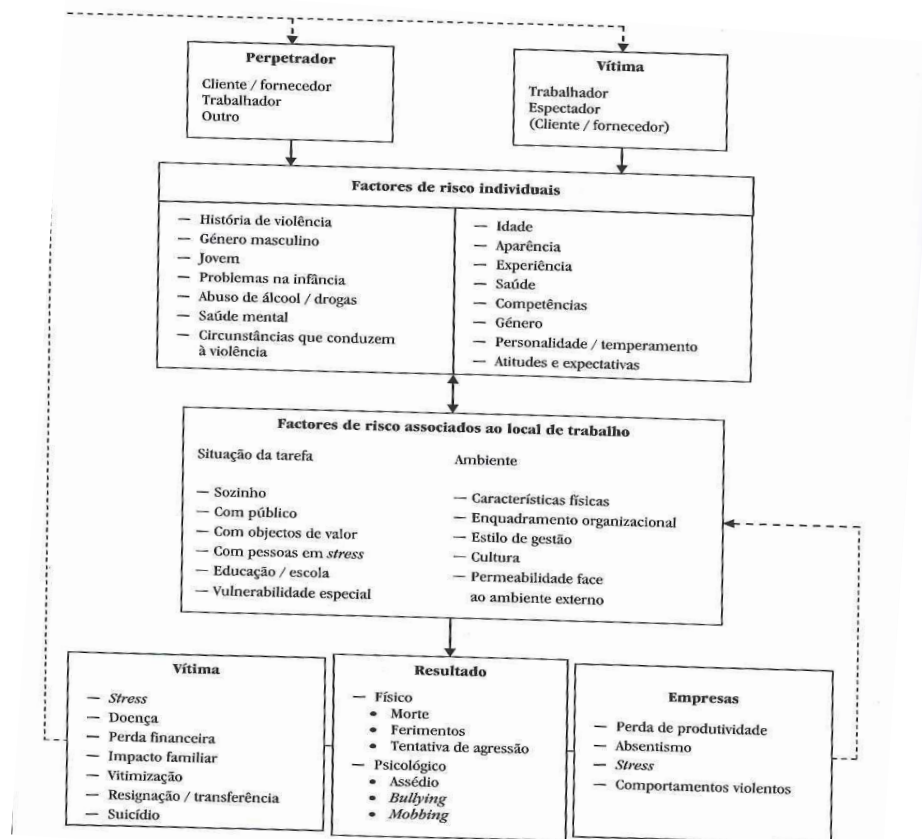
sua caracterização mais fluida na relação com fatores causais e com o indivíduo não mensurável, que tendem a exigir uma intervenção emergente e minuciosa.

Bowie¹⁰ sugeriu a violência organizacional (fig. 2) como constituindo situações em que as organizações colocam os seus trabalhadores ou clientes perante situações perigosas ou violentas ou permitirem um clima de abuso, ameaças, agressão ou assédio, muitas vezes resultantes de fatores internos (ex. perda de emprego) ou intrínsecos aos indivíduos (e.g.. história prévia de doença psiquiátrica, condição sócio económica, etc).

Numa perspetiva de uniformizar o conceito, em Maio de 1995, numa reunião da Comissão Europeia, determinou o conceito que se focaliza nos conceitos de comportamentos abusivos, ameaça e ataque que influem sobre a segurança, bem-estar e saúde. Os comportamentos abusivos remetem para o uso excessivo de força física ou pressão psicológica; as ameaças objetivam provocar danos à pessoa ou bens materiais e o ataque constitui tentativa de causar danos físicos, englobando o assédio moral e assédio sexual, o qual pode ser perpetrado pelos superiores hierárquicos, colegas, subordinados ou clientes, decorrente de circunstâncias e situações específicas da função e categoria laboral na qual se insere como seja o trabalhar sozinho, trabalhar com pessoas com stress, trabalhar em contacto com público, trabalhar em condições de vulnerabilidade especial ou trabalhar no sector da educação, conforme ilustra a figura (Paulos, 2009).

¹⁰ cit Paulos, 2002

Figura 2 - Modelo Interativo da violência no Local de Trabalho



Fonte: Paulos, 2009

2.2.1. Situação de Risco no contexto laboral

Numa empresa ou organização, qualquer que seja a dimensão, os empregados são sujeitos a ocorrências várias que exigem uma reação célere e eficaz, mas enquanto seres individuais com características específicas, a resposta a estas exigências pode ser realizada de forma controlada, com otimismo e facilidade em mobiliza os recursos ou, por seu lado, encontram-se dependentes de fatores externos e restringidos na sua ação, sujeitos a fatores de controlo.

Os empregados que trabalham mais horas, cujas remunerações são baixas ou não correspondem às expectativas face ao desempenho e têm menos controlo sobre o trabalho tem predisposição para situações de risco no contexto laboral de forma contínua ou ocasional e tendem a sucumbir aos efeitos da pressão exercida.

De entre os riscos laborais de carácter psicossocial o enfoque recai sobre o assédio moral, o assédio sexual e consumo de substâncias psicoativas (Paulos, 2009; ACT; Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho).

2.2.2. Assédio Moral

O assédio moral é um conceito designado na literatura como *Mobbing e Bullying moral* e foi desenvolvido por muitos investigadores com destaque para Heinz Leymann na década de 80 do séc. XX, Svein Kile, Konrad Lorenz, entre outros.

O assédio moral ou *Mobbing* é designado de assédio psicológico com manifestações subtis e sequenciais de comportamentos muitas vezes considerados lícitos como legítimos e inofensivos (Pereira, 2009), transversal a todos os níveis hierárquicos (horizontal, descende, misto: cumplicidade por omissão e ascendente). Trata-se de um fenómeno complexo compreendido como síndrome psicossocial multidimensional com consequências físicas, mentais e, especificamente, profissionais, devastadoras e diversas, cujos sintomas associados são de *stress*, entre tantos outros, que podem incorrer em transtornos por stress pós-traumático e abandono do trabalho e não são redutíveis a uma configuração típica e facilmente diagnosticável (Barbosa *et.al.*, 2011).

De acordo com alguns autores os motivos do assédio moral encontram-se relacionados com a organização do trabalho e a gestão de conflitos por parte dos superiores hierárquicos, um ambiente caracterizado por novas modalidades de relações contratuais, com consequente maior instabilidade.

Decorre frequentemente (sistemática) e prolongam-se durante um determinado período de tempo (reiterada), com objetivo de intimidar, incomodar, amedrontar e desgastar emocional e intelectualmente a vítima de forma a eliminá-la da organização ou satisfazer a sua necessidade de agredir, controlar e destruir (Piñuel y Zabala, 2000), não deixando sequelas visíveis, mas provocando deterioração psicológica habitualmente associada a problemas pessoais ou relacionais com colegas.

De acordo com Riviera y Revuelta (2005), o assédio moral é uma síndrome psicossocial complexo, que surge da interação de dinâmicas produzidas pelo assediador, pelo assediado e pelo grupo ao qual ambos pertencem. As dinâmicas do assédio são reativas de forma cíclica, conduzindo a um ciclo vicioso que só é interrompido quando um dos seus elementos é eliminado ou quando sofre um processo de transformação radical." (*idem*, pp.49).

Tendencialmente, estas ações tendem a induzir a anulação profissional e pessoal, com repercussões graves ao nível da saúde física, mental e da qualidade de vida, que termina com o abandono da organização, com implicações ao nível das indemnizações e subsídio de desemprego.

Este tipo de violência ocorre com alguma frequência entre profissionais que prestam cuidados ou realizam controlo social, de entre os quais se destaca os assistentes sociais e profissionais de saúde, que podem ser vítimas de clientes ou interagirem com vítimas de abusos prévios, que induz a mudanças de sentimentos, perceções e comportamentos, cujos efeitos pelo seu carácter subtil podem ser subvalorizados pelos próprios trabalhadores. No entanto, a este tipo de violência também está sujeita aquela a quem é prestado serviço, nomeadamente os grupos mais vulneráveis.

Em Portugal, o Tribunal da Relação de Lisboa fez referência ao *mobbing* num Acórdão de 9 de Maio de 2007 e foram já realizados alguns estudos no sector bancário, em 2004, e em meio hospitalar a pessoal de enfermagem.

2.2.3. Assédio Sexual

A Diretiva 2004/113/CE, de 13 de Dezembro de 2004, circunscreve o assédio sexual como o comportamento indesejado de carácter sexual, por meio de manifestações físicas, verbais ou não verbais, com objetivo de violar a dignidade humana e criar ambiente intimidatório, hostil, humilhante e ofensivo sendo a escolha da vítima não aleatória, tendo por base um conjunto de critérios, com destaque para a chamada inocência psicológica e/ou a dependência afetiva face ao agressor, paralelamente com personalidade do tipo narcísica-paranoide, principalmente quando ocupam cargos que os investem de poder e quando recebem a aquiescência de um número considerável de pessoas que as apoiam.

Usualmente as vítimas de assédio são trabalhadores competentes e esforçados com todo o perfil para progredir na organização que mantêm um nível de compromisso elevado com o seu desenvolvimento interno e profissional, com pouco valor material e social, o que induz uma imagem de pouca flexibilidade em aceitar comportamentos ou indicações que considera desadequados ou negativos, mas que procura estar sempre atualizada ao nível de conhecimentos.

A inocência psicológica é outro aspeto fulcral e caracteriza-se pela incapacidade de compreender intenções alheias, especialmente se negativas, considerando em diversas ocasiões a sua exposição livre de ideias e competências sem provocar reações adversas,

procurando fazer-se ouvir e ser compreendida, procurando sempre ser aceite pelos outros, estabelecendo vínculos afetivos com facilidade

Igualmente, situações de assédio tendem a apresentar uma sintomatologia semelhante ao *stress* e, quando prolongado, uma tendência na apresentação de um quadro depressivo grave, que poderão predispor a perturbações psicossomáticas graves.

2.2.4. Consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho

Os indivíduos em idade adulta passam grande parte da sua vida a trabalhar e são influenciados por um conjunto de fatores que condiciona o estado de segurança e saúde dos seus atores que podem induzir ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho, com destaque para o álcool e estupefacientes. É uma situação comum, que se perpetua ao longo do tempo e cujo consumo abusivo altera o estado mental e comportamental com reflexos nos locais de trabalho e com implicações no campo familiar, social e económico, do qual podem resultar danos físicos, orgânicos, anatómico-funcionais, psíquicos e psicológicos com consequente alteração na reação física, motora, orgânica, sensorial e intelectual.

A promoção da segurança e saúde do trabalho é uma abordagem recente, que introduz uma perspetiva inovadora e integrada do conceito de saúde, com abordagem na Convenção nº 155 da OIT em 1981 e constitui um dos objetivos do Instituto da Droga e da Toxicod dependência, com a publicação da lei orgânica do instituto (Dec. Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio) e pela Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008, de 12 de Março.

As causas do consumo destas substâncias são, no dizer de Gameiro (1998¹¹) do tipo biológico, psicológico ou ambiental, física e social, sistémica e ecológica, sendo o que são motivados por fatores individuais e ambientais e, de acordo com a Medicina no Trabalho desenvolvida pela Segurança Social (entidade competente para avaliara incapacidade dos trabalhadores) pode constituir dano parcial ou completa conforme avaliação de capacidade funcional.

Como ocorre noutros tipos de risco, o consumo de estupefacientes tem maior preponderância em determinadas áreas laborais e resulta de condições de trabalho potenciadoras. Tem consequências na vida pessoal, social e profissional, revelando-se em alterações na perceção, raciocínio, resolução de problemas, atitudes e motricidade.

¹¹ cit. Paulos, 2009

2.3. Consequências do risco e/ ou violência no local de trabalho

As consequências da sujeição a riscos e a violência no local de trabalho decorrem ao nível da saúde física e psicológica e dos seus sistemas de interação (família, organização e sociedade/Comunidade), provocando reações como ansiedade, medo, sentimentos de desamparo e depressão (Pulido & Aldana, 2005 *in* pp.61), altera a perceção do ambiente laboral com efeitos negativos sobre a organização na medida em que tendencialmente reduz a motivação, satisfação e a produtividade, aumentando o *turnover* e o absentismo. Como descreve Paulos (2009)

“Os trabalhadores com maior risco de desenvolver a síndrome de burnout são aqueles que se encontram muito envolvidos do ponto de vista emocional com o trabalho, estão sobrecarregados de tarefas, possuem pouco apoio institucional e consideram as gratificações insuficientes (Pulido & Aldana, 2005). Para além disso, a síndrome de burnout é mais frequente em profissões ligadas à prestação de cuidados, em professores e cuidadores formais e informais de pessoas dependentes” (Astorga, 2005).

Quando a situação de assédio é recente, começa a ter sintomatologia semelhante ao *stress* e se se prolonga, tende a instalar-se um quadro depressivo grave, tal como se podem verificar perturbações psicossomáticas (depressão, ansiedade, perturbações psicológicas, como perturbação bipolar ou esquizofrenia, sintomas físicos de tonturas, vertigens e zumbidos, insónias e fadiga que tendencialmente pode tornar-se crónica-síndrome de fadiga crónica, entre outras), aos quais podem associar-se o consumo de bebidas alcoólicas, estupefacientes e tabaco.

O consumo de substâncias psicoativas constitui uma situação comum, que altera o estado mental e comportamental com reflexos nos locais de trabalho e com efeitos no campo familiar e social, que tem maior preponderância em determinadas áreas laborais e resulta de condições de trabalho potenciadoras, com consequências na perceção, raciocínio, resolução de problemas, atitudes e motricidade.

A intervenção a empreender para evitar tais ocorrências passa pela mudança de posto de trabalho ou a saída da área de trabalho ou pela sua permanência no local de trabalho com mudanças de responsabilidades ou das relações com os pares ou clientes numa fase precoce.

2.4.Riscos psicossociais e de organização do trabalho nos lares residenciais para pessoas com deficiência

O aumento crescente da esperança média de vida da população Portuguesa introduziu novas e acentuadas exigências no que concerne aos serviços de apoio a pessoas em situação de dependência. A qualidade das respostas sociais não é uniforme, mas denota-se a tendência para uma crescente melhoria.

As famílias, por privação de tempo ou condições e, por vezes, falta de conhecimento não têm meios para prestarem o apoio necessário aos seus dependentes. A solução do internamento em lares constitui uma das alternativas que tem registado grande procura e que compromete o papel da família como socializador.

Além da satisfação das necessidades básicas, como a higiene, alimentação, limpeza, segurança, tem sido enfatizada a parte afetiva e social através do desenvolvimento de atividades em grupo e do diálogo, fomentando-se um envelhecimento ativo, no apreço pelos objetivos inerentes a implementação de procedimentos de qualidade pela ISO 9001, nomeadamente no que se refere à Acreditação/Certificação.

Os lares residenciais não se encontram alienados desta realidade e, na procura de novas soluções de manutenção e promoção da saúde, foram criando e reestruturando serviços de saúde, bem como instituições dirigidas à sua readaptação e reintegração socioprofissional.

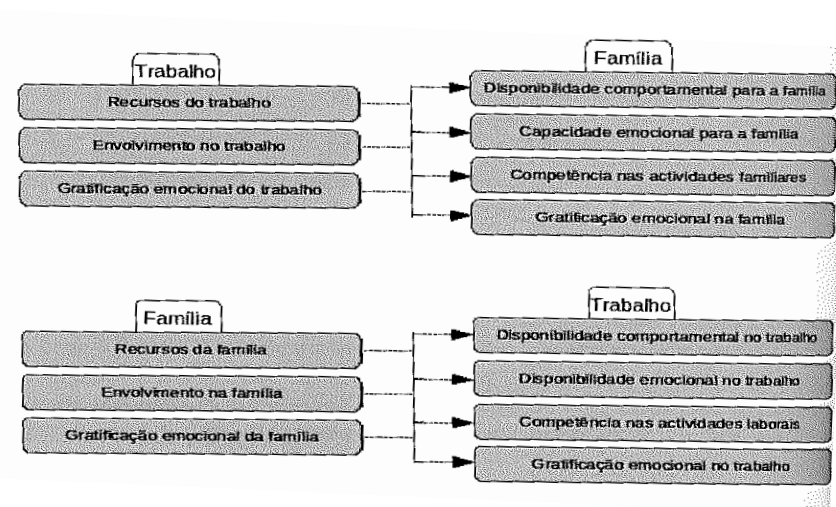
Profundamente imbuída de um espírito globalizante, humanista e multidisciplinar, a reabilitação, para atingir as metas que se propõe alcançar, investe na readaptação e empreendimento de medidas e procedimentos que possam aumentar a qualidade das prestações. Para que possa cumprir o objetivo de reabilitação propriamente dito, enquanto processo global e dinâmico orientado para a recuperação física e psicológica, deverá sempre ter em vista a satisfação das necessidades básicas dos clientes. Para o efeito, promove-se um trabalho integrado de diferentes profissionais, onde as ações desenvolvidas deverão ser convergentes e sinérgicas, segundo uma estratégia com objetivos comuns.

Na generalidade dos Lares Residenciais, supervisionados por entidades governamentais especializadas, a prestação de serviços de apoio nas atividades de vida diária é constante (24 horas por dia), sendo cumprida pelo grupo específico dos Ajudantes de Ação Direta e os serviços caraterísticos do quotidiano, como sejam cozinha, lavandaria e limpezas no período diurno, mas todos eles por horários rotativos. Todos os restantes serviços

funcionam em períodos diurnos designados pela entidade, com descansos específicos e com situações excecionais de exercício nos Sábados e Domingos.

Os trabalhadores por turnos, nomeadamente os Ajudantes de Ação Direta, desempenham a sua atividade laboral no cumprimento de turnos rotativos estipulados (geralmente todos os meses) em três períodos possíveis, um dos quais noturno. Tal imposição de trabalho por turnos e trabalho noturno pode causar uma série de problemas de saúde que vêm considerados nas tabelas das doenças profissionais e aumentar o *stress* no trabalho na medida em que destabiliza a rotina da vida do trabalhador, influencia a sua vida familiar e social e o seu bem-estar de um modo geral. Os geradores de mau estar estão muitas vezes associados à carga física e de carga mental indutor de mau estar físico e com repercussões no desempenho, conforme se encontra explícito no Modelo sobre a relação entre o trabalho e a família (fig. 3) proposto por Paulos (2009).

Figura 3 - Modelo sobre a relação entre o trabalho e a família



Fonte: Paulos, 2009

Além dos fatores profissionais determinantes de riscos profissionais, as mutações de comportamentos e interações na gestão dos serviços, fundamentados em normativos, orientações legais e procedimentos de segurança, higiene e prevenção, por razões de segurança e por imposição de uma construção cultural e social base da percepção individual sobre o risco, impõem a cada elemento da equipa, qualquer que seja a sua função ou posição hierárquica, uma responsabilidade acrescida na prestação de serviços ditos de qualidade, tendo

por objetivo salvaguardar o seu bem-estar e dos seus clientes predispondo uma formação na área das doenças profissionais relacionadas com trabalho.

No entanto, a visão do risco, cada vez mais presente neste contexto organizacional, é ponderado de forma divergente pelos diferentes elementos das equipas, tal como a sua cultura de segurança, em larga medida pela parca sensibilidade para a problemática e até negligência do seu conteúdo ou intensidade.

Segundo Maria Antónia Frasquilho (*Alterstatus 2014*) prevalece má saúde associada ao trabalho porque se atravessa um período de sujeição a agressões psicossociais, com tendência a situações de ansiedade, depressão, sintomas de conflitualidade, decréscimo da motivação e, conseqüentemente, redução da produtividade, o qual é visível nas observações realizadas pelos responsáveis dos serviços.

Paralelamente, propagam-se estudos e análises que confirmam o observado no qual os profissionais que trabalham na área de prestação de cuidados a pessoas em situação de dependência encontram-se sujeitos a elevados níveis de *stress*, pela sua predisposição para vivenciar situações complexas que exigem a recolha, processamento, armazenamento e transmissão de informações específicas subjetivas de paciente para paciente, que fazem variar o nível de responsabilidade, a incerteza, a pressão temporal e o lidar com o sofrimento e a morte. Salientam, no entanto, que recebem *feedback* positivo, padrões de comunicação fracos/pobres com os diferentes interlocutores, e têm de lidar com as emoções, variáveis, dos mesmos e reclamam não ter oportunidades de expressar os sentimentos e angústias vivenciadas.

Nas situações de trabalho os diferentes fatores interagem entre si e os fatores físicos, nomeadamente de carácter ergonómico, e os fatores psicossociais, que são indissociáveis, na medida em que a sujeição a situações de risco podem afetar a saúde física e mental do trabalhador, a saúde ocupacional da família e comprometer o trabalho. No entanto, conforme descreveram alguns colaboradores de equipas com os quais se estabeleceu contato, na maioria das vezes são aspetos menosprezados ou considerados para segundo plano pelos próprios trabalhadores e superiores hierárquicos, quando se exigem ações que minimizem o efeito.

Nesta perspetiva, o risco no trabalho pode afetar o indivíduo ou o grupo de indivíduos que trabalham, com incidência na sua integridade psicossocial, influenciando nos seus sentimentos e perceções de forma objetiva (inerente a situações de trabalho) ou subjetiva (dependente das características do indivíduo e/ ou a sua perceção de risco), nomeadamente pela exigência de que concretize tarefas manuais e ações pré- definidas, faça valer os seus conhecimentos na

resolução de problemas que possam surgir e procure atualizar os seus conhecimentos comumente.

Os riscos psicossociais comportam ajustamentos ao tipo de função ocupada num Lar Residencial com indicação de objetivos, atividades e tarefas a serem desempenhadas (ritmo de trabalho), de forma individual ou em parceria/colaboração com outros elementos da equipa, tal como alterna intransigências de tempos de trabalho, que, numa adequada análise, devem ser relacionadas razões psicossociológicas, de idade (sobrevalorização e capacidade de reação em face de situações arriscadas) e preparação técnica insuficiente. No que se refere a razões psicossociológicas, nota-se a inadaptação das equipas de trabalho à organização, cultura e hábitos, problemas familiares ou sociais que perturbam o estado emocional¹².

Como fator adicional ao *stress*, podem coexistir situações de confronto com a dor e morte do cliente, a falta de autonomia e monotonia no desempenho de determinadas tarefas, por vezes associada ao isolamento próprio da função (área de atividade exclusiva) e à falta de apoio e/ou motivação dada pelas chefias quanto ao desempenho.

Aos profissionais de apoio, em consequência de novas políticas de gestão e exigências do capitalismo e globalização que compelem maior insegurança e instabilidade laboral, induzem-se os modelos de análise da violência como indutores de transtorno psicológico, nomeadamente no que respeita ao *Mobbing*.

¹² Anexo 2- “Riscos Psicossociais relacionados com o Trabalho”- PRIMA EF

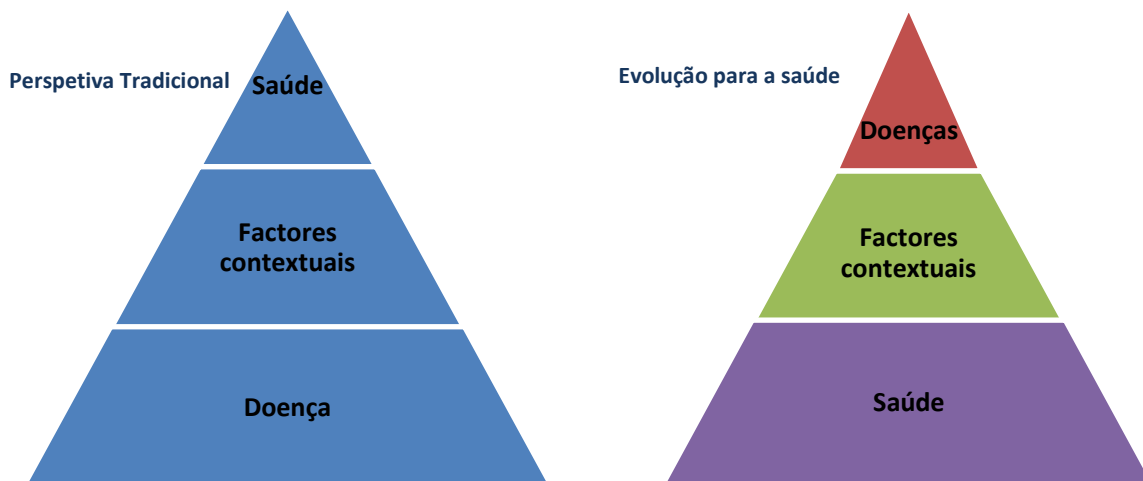
CAPÍTULO II - GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

1. DELIMITAÇÃO TEÓRICA CONCEPTUAL DAS METODOLOGIAS PREVENTIVAS

1.1. Emergência da noção de risco

A atividade produtiva encerra em si um conjunto de riscos e de condições de trabalho desfavoráveis em resultado de processos ou operações específicas da organização, que influem sobre os níveis de higiene e segurança. No entanto, em variadas situações, é possível identificar um conjunto de fatores relacionados com as condições de trabalho negligentes ou ações desatentas dos trabalhadores quanto a regras que potenciam acidentes ou problemas. Face a reflexão anterior e conforme a abordagens de diferentes autores, é considerada de suma relevância a implementação e promoção de (novas) formas de prevenção que minimizem os riscos profissionais emergentes, mediante a abordagem e partilha de conhecimentos, avaliação e gestão de riscos e a promoção da saúde nos locais de trabalho, ao qual se deve sempre aliar a neutralização de riscos controlados e/ou sinalização, conforme a intensidade e amplitude dos mesmos, tal como a promoção de uma cultura de segurança com pressupostos básicos. No entanto, há que reconhecer que *“existem poucos instrumentos válidos para o diagnóstico e a intervenção neste domínio e para Portugal, eles eram, até recentemente, inexistentes.”* (Lima & Silva, 2005:149), com paradigmas de abordagem que tendem a evoluir da perspectiva tradicional de intervenção médica para uma ação preventiva (fig. 4).

Figura 4 - Paradigmas de abordagem ao risco laboral



Adaptado de Roxo (2009)

1.2.Perigo, risco e acidente

Em Portugal, a Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho remetem para a Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, que estabelece o Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho.

Com fundamento no legislado e conforme conhecimento essencial destacam-se os principais conceitos que integram a segurança, higiene e saúde no trabalho: a noção de perigo¹³, de risco profissional, avaliação de risco, acidente de trabalho, ambiente de trabalho, doenças profissionais, danos (provocados pelo trabalho), entre outros passíveis de menção. De entre as principais referências destacam-se os direitos e deveres da entidade empregadora e do trabalhador.

Evidenciam-se como deveres do empregador, visando a qualidade na prestação de serviços pelo trabalhador, a necessária identificação dos riscos previsíveis nas diversas áreas de atividade disponibilizado (no espaço físico e material) e a aplicação de medidas de prevenção, (artigo nº 15 da legislação supramencionada, alínea 1,2 e 10 especificamente). No que concerne aos deveres do trabalhador, descritos no artigo 17º (*Op.cit.*: 6171), incide-se no cumprimento das prescrições e instruções de segurança e saúde do próprio e de outras pessoas envolvidas, como sejam os clientes ou colegas.

Na satisfação de necessidades (de ordem diversa), cada qual organiza-se com recurso a estratégias várias e no âmbito do trabalho cujos riscos inerentes constituem uma potencialidade persistente, que afeta a segurança e bem-estar, a probabilidade de concretização do dano em função da utilização, exposição ou interação da componente do trabalhador, compromete o equilíbrio físico, psicológico, social dos indivíduos, de forma grave e/ou iminente. Cada um destes riscos laborais é constituído por um conjunto de características específicas, que pode ser ou não aceitável e deve ser sujeito a avaliação.

Em consideração do mencionado, o exercício da profissão pode predispor acidentes¹⁴. Destes acidentes podem resultar incapacidades graves, por vezes a morte ou incapacidades permanentes para o trabalho e/ou para uma boa qualidade de vida.

Os novos riscos inerentes à gestão de recursos humanos são: a perseguição moral, assédio sexual, discriminação racial e sindical, desigualdades de sexo, uso deturpado das 35

¹³ A capacidade intrínseca de uma coisa potencialmente causadora de danos. Associada à palavra perigo encontra-se o conceito de ameaça: entende-se qualquer fator passível de causar dano na pessoa, em seres ou objetos.

¹⁴ O artigo 6.º da Lei n.º 100/97, de 13 de Setembro, designa por acidente todo o acontecimento súbito e anómalo que se verifique no local e no tempo de trabalho ou no trajeto de e para o local de trabalho.

horas de trabalho (atualmente, temporariamente alargadas na situação de funcionário público) em detrimento dos trabalhadores, enquadramento frágil do pessoal, perda de grandes potenciais, erros de recrutamento e estratégias a curto prazo para planos formativos, entre outros mencionados no capítulo referente aos Riscos Psicossociais na vida laboral.

Na atividade dita normal dos Lares Residenciais, como de outros serviços prestados a públicos específicos, compreendem-se custos indiretos dos acidentes de trabalho, muitas vezes mais relevantes que os custos diretos, que se revelam nomeadamente através de fatores de privação como perda de horas de trabalho da vítima, das testemunhas e responsáveis, também dos inquiridores; interrupções no serviço a prestar ao cliente em situação de dependência; danos materiais; atraso na execução das tarefas e objetivos comprometidos; custos de peritagem e ações legais eventuais; diminuição do rendimento durante a substituição e aquando do regresso ao trabalho. Por assim dizer, os custos indiretos e diretos acarretam acentuados custos diretos à entidade laboral e as perdas podem ser elevadas.

De referir que muitas das organizações de ação social, tal como empresas de serviços vários, e seus gestores tendem a delegar as responsabilidades diretas em questão de Segurança, Saúde e Higiene no Trabalho em especialistas responsáveis pela segurança individual- as Seguradoras.

1.3. Análise, avaliação e controlo dos riscos

A vida das empresas e organizações caracteriza-se por mudanças aceleradas que acentuam a prioridade de satisfação dos clientes e mercados, promovendo a melhoria da qualificação dos trabalhadores para responderem factualmente e preparando-os para a adaptação permanente a novas situações com o fim de aumento da rentabilidade.

Cardim e Gunhago (1992), salientam que a introdução de novas tecnologias, o aumento da rotatividade da mão-de-obra, a maior competitividade e a consequente necessidade de reestruturação tenderão a favorecer acidentes de trabalho e outras doenças profissionais. Neste âmbito a avaliação de risco constitui-se como uma área de investigação que desenvolve instrumentos e modelos com pretensiosa determinação de níveis de risco objetivo a que os trabalhadores se encontram sujeitos, estudando características dos acontecimentos pelas ciências naturais. No entanto, os resultados obtidos dos estudos comportam, muitas vezes, variações relativa à avaliação de riscos que tende a incidir sobre as causas de acidentes e perceção sobre consequências.

De acordo com Lei 102/2009, de 10 de Setembro, que estabelece o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, a avaliação do risco é um processo global de estimativa da grandeza do risco e de decisão sobre a sua aceitabilidade, que deve tomar em consideração os fatores relativos ao tempo de exposição e características específicas dos agentes e suscetibilidade individual, pois *“cada acidente não ter habitualmente só uma causa, mas sim várias, o que torna menos clara a forma eficaz de intervir”* (Cardim e Gunhago, 1992,15).

A saúde mental encontra-se dependente da satisfação das necessidades básicas (de sobrevivência, afetivos sociais, auto estima e auto realização) relacionadas com património biológico, fatores relacionais e fatores ambientais, ao qual deve ser associada a análise e avaliação da satisfação no trabalho, intrincada numa coerência teórica específica, como a “Teoria Hierárquica das Necessidades Humanas” de Maslow; “Teoria X-Teoria Y” de MacGregor; “Teoria da Motivação-Higiene” de Herzberg; “Teoria da Expectância” de Vroom; sub área de conhecimento “Psicopatologia e dinâmica do trabalho ”; a “Teoria da Satisfação no Trabalho” de Locke; “Modelo das Características da Tarefa” de Hackman e Oldham.

A avaliação de condições de segurança do posto de trabalho de cada elemento da(s) equipa(s) que presta(m) serviço num Lar Residencial deve ser fundamentada na abordagem holística do risco e de fenómenos multidimensionais, que tomem em consideração fatores de produção e ambientais na qual se insere. Cria, desta forma, diferentes condições passivas ou ativas de prevenção da sua segurança e promoção do bem-estar físico, social e emocional, por meio da adequação das tarefas às funções do trabalhador e ao potencial desconhecimento de riscos envolvidos.

A abordagem “*a priori*” é fulcral constituindo-se na fase da conceção do projeto, de forma a permitir a redução de riscos ou a eliminação na fonte, de forma coletiva (estratégia de proteção) ou individual com recurso a equipamentos de proteção individual, tal como inventariará os riscos mais frequentes e meios de intervenção socorrendo-se do “Teorema de Pareto”.

De forma regular devem ser ponderados fatores de perceção/avaliação da sua situação pelo trabalhador, ponderando fatores de análise fundamentais como o conhecimento das características do trabalho, a abordagem de introdução de novos trâmites, o grau de exposição ao risco, o grau de controlo de vulnerabilidade, a intensidade da ameaça e consequências, a distribuição de prejuízos e benefícios pelos indivíduos com incidência nas perturbações emocionais dos trabalhadores. Na medida em que os mesmos afetam o clima organizacional,

geram potenciais situações de conflito ou violência e predispõem para possíveis riscos de carácter físico e/ou ergonómico e a saliência.

Alicerçado nestes procedimentos, é possível a avaliação e análise de acidentes e não conformidades, conforme designa a Norma OHSAS 18001/NP 4397 e o *"antecipar o conhecimento dos riscos novos e emergentes pode significar uma redução substancial dos impactes associados aos riscos psicossociais."* (Observatório Europeu dos Riscos) com fundamento em registos de todos os acidentes incluindo os acidentes não participados ao seguro, pequenos acidentes, entre outros, que visam a execução de ações que minimizem as consequências, demonstram a importância de os ambientes de trabalho serem frequente e reiteradamente monitorizados e introduzidas melhorias que permitam a classificação de empregos de qualidade, na qual o bem-estar dos trabalhadores se encontra assegurado.

Vulgarmente, as respostas residenciais usam os registos de passagem do turno ou os registos de ocorrência.

A análise do risco (fig.5) empreende uma formulação do problema, a delimitação do âmbito de análise e o nível de detalhe com identificação dos perigos. A formulação do problema pondera os fatores indutores de perigo e cenários que devem ser apresentados pela equipa multidisciplinar. A delimitação do âmbito de análise identifica a sequência de acontecimentos e possíveis consequências, tal como avalia os riscos por comparação dos riscos calculados com os aceitáveis, estabelecendo se os mesmos são aceitáveis e/ou a pertinência de medidas estruturadas de prevenção. No entanto, a aceitação de decisão de riscos encontra-se dependente de aspetos de foro pessoal, dos valores e princípios e de atitudes individuais.

Figura 5 - Etapas do processo de gestão da prevenção de riscos



Adaptado de Filho, Ferreira Borges e Frasquilho (2008)

Intrinsecamente relacionada com análise e avaliação de riscos profissionais prevalece a gestão de riscos identificados, com medidas específicas que definem parâmetros de controlo ou supressão das situações em evidência, que, de acordo com Diretiva 89/391/CEE- artigo 5^a é um dever do empregador.

Perante este cenário, os estudos marcados por contributos multidisciplinares e estratégias de prevenção de acidentes de trabalho, fundamentados em abordagens ao clima de segurança e a perceção do risco, constituem um contributo essencial que impulsiona a análise e gestão de riscos por processos de estimativa e decisão fundamentada.

1.4.Estratégias de controlo pela prevenção

Como diz o ditado, *mais vale prevenir do que remediar*. Com este fundamento pode-se afirmar que a melhor forma de controlo de riscos laborais passa por estratégias implementadas na conceção das respostas sociais, sejam elas de carácter coletivo ou individual.

A prevenção é o processo mais eficaz de reduzir e eliminar as possibilidades de ocorrência de problemas de segurança com o trabalhador, pela adoção de medidas de proteção para segurança física do trabalhador na execução do trabalho. Para tal, deve existir um

conhecimento sistematizado da relação entre a satisfação e saúde no consolidar de teorias de trabalho.

De acordo com a Norma OHSAS 18001/NP 4397, a prevenção reivindica uma monitorização pró-ativa que visa o cumprimento dos objetivos, da legislação e, nomeadamente, das medidas de controlo dos riscos antecipando potenciais ocorrências, precavendo-se para que todos os necessários controlos sejam implementados e mantidos, promovendo atitudes reativas.

As organizações, qualquer que seja o regime jurídico pela qual se constituíram, devem ter definidos procedimentos para notificação, avaliação e investigação de acidentes (efetivos com ou sem danos) e não conformidades, por forma a prevenir a repetição de ocorrências similares, identificar e eliminar a(s) causa(s) na sua origem e permitir a deteção, análise e eliminação das não conformidades, consumando o que Almeida (2005) considera ser a função essencial da Gestão do Risco de promoção, coordenação e facilitador, apoiado no desenvolvimento de processos de gestão.

Como refere Torres e Palhares (2008) que se acentua nas correntes de cariz tecnocrática e gerencialista ou até de natureza mais crítica, a supervisão caracterizada pela formação e informação continua de estratégias de saber-fazer é uma estratégia fulcral na organização de trabalho, mas também os processos de socialização e integração dos trabalhadores, esferas de comunicação e de introdução às novas tecnologias e a redefinição

consistente e sistémica de perfis e desempenho profissional que, de modo informal, tende a decorrer de uma educação assente na experimentação diária das relações de trabalho e nas dinâmicas próprias das interações socioprofissionais.

Em suma, para uma adequada gestão da sinistralidade laboral deve ser regularmente concretizada uma avaliação dos riscos e a identificação de ações de controlo e/ou minimização, ponderando principalmente o aspeto operacional, que se encontra sempre em presença.

2. PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A violência é um fenómeno global e transversal à vida familiar, social, comunitária e profissional, com causas várias, formas perniciosas e, por vezes, subtis, com consequências deletérias, devendo ser implementadas nas organizações medidas preventivas e, caso sejam

reconhecidas como existentes, que sejam detetadas, seja efetuada a sua gestão e se apliquem soluções.

A satisfação no trabalho é um fator indissociável na satisfação geral de vida e na estimativa subjetiva de bem-estar, nomeadamente no que concerne à saúde mental do trabalhador.

Preponderando os riscos psicossociais e de organização do trabalho que a investigadora designa como capitais nos Lares Residenciais, considera-se a possível aplicação de métodos de análise específicos estipulados pela entidade com a pretensão de conhecer os diversos postos de trabalho e as ferramentas imprescindíveis para o aumento da segurança laboral.

Numa área de intervenção norteadada pela prestação de serviços de alojamento e reabilitação de pessoas em situação de dependência, com acentuadas fragilidades, necessitados de cuidados e apoios físicos e emocionais específicos ou em situações de contacto com a dor, doença e/ou morte,

“a gestão de riscos psicossociais no trabalho, assim como a prevenção do stresse relacionado ao trabalho, violência e bullying exige que as organizações adotem uma estratégia abrangente a longo prazo. Essa estratégia deve considerar as políticas, estrutura, recursos, sistemas e operações, bem como as práticas existentes na organização” (PRIMA-EF, 2011:48).

Num constante ajuste sinérgico entre políticas organizacionais internas e orientações normativas em vigor, desenvolvendo e monitorizando práticas associadas a políticas.

Políticas proactivas baseadas numa gestão de capital humano e uma implícita preocupação permitem a prevenção eficaz de riscos laborais. Programas focados no trabalhador e para concepções que contemplem subjetividades são estratégia basilar ao sucesso dos objetivos de prevenção, ao qual se coadjuvará uma melhoria das atividades e eficácia das intervenções, a atualização permanente de novas realidades e intervenções sociais para a realidade presente. Podem decorrer do incremento de recursos individuais com fundamento em orientações técnicas diversas de carácter educativo, cognitivo-comportamental, treino de habilidades, redução da tensão, entre outros aspetos.

De acordo com o referencial teórico da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, deve ser realizada uma abordagem às categorias de riscos psicossociais relacionadas com o contexto de trabalho e com o conteúdo do trabalho.

As categorias de riscos psicossociais relacionadas com o contexto de trabalho referem-se a cultura e função organizacional; a função ou papel do trabalhador, que nos remete para a "Teoria dos Papéis"; o desenvolvimento de carreira; a decisão e controle sobre o trabalho, associada à participação; os relacionamentos interpessoais no trabalho (referente à qualidade da relação, os conflitos, suporte social e violência laboral) e o interface trabalho-família, assente numa multiplicidade de papéis assumidos pelos trabalhadores enquanto elementos de uma família. Devem incidir sobre o ambiente e equipamento de trabalho que deve ser ponderado desde a conceção; no planeamento das tarefas; na atribuição de carga e ritmo de trabalho; na designação do esquema de trabalho ou, mais precisamente, aquando de alterações no esquema e função no trabalho e as longas horas de jornada; nas políticas da empresa; nas remunerações, entre outros.

Quando relacionados com a organização do tempo de trabalho, os riscos psicossociais focalizam-se na duração e distribuição do tempo de trabalho; os horários por turnos (que influem sobre a atividade mental, nomeadamente a atenção e reação e altera o equilíbrio nervosos e fadiga e os descansos e pausas, concentram-se na incerteza, ambiguidade ou mesmo indefinição do modo de realização das tarefas; a estrutura hierárquica; os modos de comunicação e informação considerada essencial ao desempenho das tarefas; as relações entre departamentos e trabalhadores; o desenvolvimento pessoal com perspectiva de promoção e formação enquadrada e os sistema de compensações e/ ou recompensações.

As variáveis consideradas no método das matrizes de análise de riscos no posto de trabalho devem ser relativas a frequência do risco e/ ou acidentes; a severidade dos danos; os procedimentos e condições de segurança adotados e o número de pessoas afetadas.

O Código do Trabalho recomenda determinadas medidas, tais como a organização dos turnos permitir a mudança de turno gradual de manhã, tarde e noite seguido de tempos livres para descanso e recuperação do sono no caso específico do trabalho noturno, mas contemplando períodos breves de pausa para descanso durante o turno; a comunicação atempada dos horários e a redução ao mínimo de alterações de turnos.

Além de medidas de promoção e prevenção de acidentes de trabalho, as condições de segurança, higiene e saúde no trabalho constituem o fundamento material de qualquer programa de prevenção de riscos profissionais e contribuem para o aumento da competitividade em prol da sinistralidade e, conseqüentemente, encarecimento de despesas corretivas.

O apoio social é essencial para minimizar riscos psicossociais, fomentando um melhor clima de confiança e tenderá a facilitar (novas) soluções face a conflitos ou desordens e coadjuva condutas e atitudes de compromisso, confiança e implicação indutores de satisfação.

Face a esta abordagem, a par das exigências decorrentes de Sistemas de Garantia da Qualidade e Ambientais, é essencial fomentar juntos dos trabalhadores (no presente estudo centrando-nos nos trabalhadores sociais) que a representação do emprego não é somente a execução de um trabalho em troca de uma remuneração, mas essencialmente uma oportunidade de valorização pessoal e profissional ao qual se relaciona diretamente o objetivo de garantia das condições de trabalho essenciais à manutenção do nível de saúde dos colaboradores e trabalhadores da empresa, que induziram *"uma grande preocupação com a gestão do stress organizacional, que é uma tarefa conceptualizada como devendo ser partilhada pelos indivíduos e organizacionais."* (Machado e Lima,1998,71)

Em suma, a clarificação de papéis, a consciencialização e a formação no local de trabalho, conforme a atividade exercida, o ambiente de trabalho, a disseminação do controlo e do poder de tomar decisões, flexibilidade controlada, tecnologias e técnicas utilizadas e a aplicação de todas as medidas de segurança coletiva e individual inerente à atividade

desenvolvida, constituem estratégia de prevenção e/ou redução de custos dos acidentes de trabalho e controlo do impacto que terão nos trabalhadores em geral e para os trabalhadores acidentados e para as empresas em específico.

3. GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS NOS LARES RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Em tempos de crise joga-se com as emoções primárias em face de intransigentes mudanças caracterizadas pela insegurança, relacionada nomeadamente com o desemprego e condicionalismos que nos fazem sentir ameaçados no mundo laboral em geral e na segurança em específico, *"(...) num clima de pressão, de medo, de solidão, pautado por uma competição desenfreada, pela inexistência de futuro e pela ausência de redes de solidariedade. (...)"* (Entrevista a M.^a Antónia Frاسquilho pela Alterstatus), que condiciona a criatividade, tomadas de decisão e ações que seriam favoráveis à mudança e ao necessário desenvolvimento profissional e organizacional, como refere Penim (2012:3), pelo que será essencial a definição de modelo de Gestão Preventiva de Riscos Profissionais.

Em Portugal, a prevenção de riscos profissionais constitui uma obrigação cujo incumprimento tem contraordenações e sanções legais, com custos. No entanto, a gestão da

prevenção dos riscos é considerada de acordo com ocorrências em prol de medidas preventivas, o que revela que as empresas e organizações revelam pouca sensibilidade ou até negligência para um assunto de interesse coletivo.

J.M. Marques Apolinário (2010:2), refere que *"a gestão e as formas organizacionais são um reflexo do progresso social"* e a realidade de mercado atual exige eficácia local e global com reflexos fundamentados na utilização de novas ferramentas e tecnologias, de forma flexível, permitindo uma maior rapidez e eficácia na resposta a um mercado cada vez mais competitivo, não menosprezando o fato de não existir uma definição única de risco profissional e de gestão de risco e a convergência de orientações legais designadas pelo regime jurídico português. Por sua vez, o trabalhador exerce um esforço *sui generis* de formação e enriquecimento pessoal para as práticas de trabalho, associado a regalias sociais e financeiras, que constituirá motivação e comprometimento para com os valores das empresas.

O Comité dos Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (SLIC) afirma que “quando num dado serviço se designa a necessária gestão de riscos profissionais, pretende-se a análise e avaliação daqueles que podem constituir riscos profissionais e que, de uma forma mais ou menos acentuada, podem induzir situações de perigo para a vida de terceiros, tal como o cumprimento de trâmites legais definidos.” (Riscos psicossociais no trabalho).

Martines e Gomes (2013) consideram que a postura de gestão da prevenção atual constitui uma questão de ignorância de gestores, da organização e trabalhadores. A ignorância dos gestores assume-se no desconhecimento dos aspetos mais relevantes (ex. ao nível da importância da (in)formação e ações propriamente ditas) e na eficácia dos resultados das medidas preventivas. No presente trabalho de investigação muitos dos trabalhadores revelam um parco conhecimento alienado de desinteresse sobre o assunto. A organização revela acentuado desconhecimento do papel e importância da prevenção dos riscos e os quadros técnicos contratualizados para processo desconhecem as características e dinâmicas organizacionais.

A par das falhas pelos diferentes elementos de gestão, evidencia-se, também, sintomas associados, como sejam medidas muito imediatistas e impulsivas que tendem a “cair” na estagnação, exigências acentuadas face a parca procura, a indefinição dos papéis de representantes, entre outras.

1.5.Aspetos essenciais na gestão da prevenção de riscos profissionais

Por processos de Gestão de Risco entende-se a "abordagem estruturada e disciplinada que alinha estratégia, processos, pessoas, tecnologias e conhecimento com o propósito de identificar, avaliar e gerir a incertezas e as ameaças" (Almeida, 2005:44) em todo o processo do ciclo de planeamento da organização, distinguindo aqueles que constituem riscos de segurança ativos tangíveis e das pessoas (os ditos riscos técnico operacionais) para as quais devem regularmente ser propostas ações preventivas e corretivas, apoiadas numa metodologia uniforme e sistémica definida por cada entidade. Em suma, constitui-se enquanto área de gestão das empresas com ferramentas de controlo, análise e melhoria que visa o controlo e prevenção e que deve ser considerado do ponto de vista estratégico, numa prospetiva a curto e médio prazos e de forma preventiva ou curativa no presente (Moreau, 2003).

A norma ISO 31 000:2009 frisa que

“a gestão de riscos contribui para a demonstração e obtenção de objetivos e a melhoria de, por exemplo, segurança e saúde humanas, cumprimento de requisitos legais, aceitação pública, proteção ambiental, desempenho financeiro, qualidade do produto, eficiência na operação, boas práticas de gestão e reputação.” (Macedo,2010:20),

o que permitirá aumentar a probabilidade de cumprimento de objetivos e da confiança e redução das perdas, com investimento em aspetos preventivos, conjeturais e na reflexão (coletiva, individual e social) prospetiva de uma visão global dos riscos, constituindo-se como um processo dinâmico multidimensional.

Uma estrutura de gestão de risco eficaz, organizada e proactiva requer um permanente envolvimento mandatada e implementada pela gestão de topo e suportada por todos os elementos que compõem a organização e que se encontram, de algum modo, sujeitos a riscos. Deve ser concebida de forma composta, com definição da estrutura da gestão de risco, fundamentada numa política, com operacionalização de processos, afetação de recursos e atribuição de responsabilidade.

A política de gestão da prevenção deve ser do conhecimento e percebida pelos recursos humanos que compõem a organização para promoção de uma adequada implementação, consequente monitorização e revisão de desvios ou falhas, instigadores de melhorias contínuas. No entanto, Azevedo, Franco e Menezes (2010), na sua análise à gestão dos serviços inscritos no 3º Sector revelam qualidade de gestão e liderança ainda incipientes,

sendo que Carvalho (2005) lhes outorga uma classificação de obsoletas e desadequadas em muitas situações.

A função da Direção da estrutura residencial é, entre outros aspetos, de responsabilidade pela definição e a coordenação prática de processos de planeamento e estratégias de concretização. Objetiva-se, em face da elevada importância dos riscos psicossociais ao nível organizacional, que os gestores e/ ou responsáveis pela Direção das respostas sociais assumam um papel dinâmico e interventivo na gestão preventiva, recorrendo a modelos de intervenção específicos, com destaque para o modelo teórico que descreve a relação causa- efeito, envolvendo a interação de múltiplos sistemas ou o modelo bidimensional que relaciona os níveis de controlo do trabalhador sobre as tarefas que executa e as demandas psicológicas oriundas do ambiente laboral, além das repercussões psicológicas e orgânicas que implica numa abordagem holística de fatores.

De acordo com as indicações facultadas pela Norma supramencionada e numa análise literária sobre a prevenção e gestão dos riscos, considera-se incidir sobre os itens fundamentais e inerentes a instituições que prestam respostas residenciais, como sejam a participação, cultura organizacional e (in)formação.

Participação

Quando ocorrem situações significativas de mudanças organizacionais ou contextuais no mundo laboral a consciência para a necessidade de agir induz, vulgarmente, ansiedade e denota-se a parca comunicação e discussão das situações. Estas situações ditas de crise podem incorrer de situações de risco efetivo, sejam de mercado, de produtividade ou relacionados com o desenvolvimento da atividade propriamente dita, a "fuga" à participação e discussão como estratégia para minimizar o risco de desgaste a sua imagem e *performance* ou o acomodar a funções em razão de insegurança psicológica com prejuízos para a saúde física e psicológica, tal como não permitem a evolução na carreira.

Cases e Farres (2006:71) sublinham que "una organizacion eficaz facilita la delegacion, aliviando el trabajo rotinario de los distintos niveles directivos y promoviendo la implicacion de outros niveles en la toma de decisiones transcendentales." ¹⁵ e o envolvimento das partes interessadas (stakeholders) na organização dos procedimentos e estratégias de trabalho promove um sentimento de identidade com o meio laboral e profissional, promotor

¹⁵ "(...) uma organização eficaz facilita a delegação, aliviando o trabalho rotineiro dos distintos níveis diretivos e promovendo a implicação de outros níveis na tomada de decisões transcendentales."

do bem-estar e do "compromisso organizacional" definido na missão da instituição com a qual estabelece relação contratual e um certo grau de controlo- Empowerment.

De acordo com a Norma OHSAS 18001/NP 4397,

"os trabalhadores devem: ser envolvidos no desenvolvimento e na revisão dos procedimentos de gestão de riscos; - ser consultados sobre todas as mudanças que possam afetar a S.S.T.- estar informados a respeito de quem são os representantes dos trabalhadores em matéria de S.S.T. e quem é (são) a(s) pessoa(s) nomeada(s) pela gestão",

priorizando a minimização dos riscos, a melhoria da capacidade da resposta, a prontidão na resposta às situações, a minimização dos impactos e efeitos provocados por acidentes, tal como o restabelecimento posterior.

Cada elemento das equipas de trabalho prestador de serviço deve reconhecer o impacto na S.H.S.T., encontrando-se sensível aos trâmites do sistema (política, procedimentos e requisitos), a responsabilidade individual e autoridade e as potenciais consequências do incumprimento ou desrespeito, complementado com uma adequada formação sobre riscos e medidas de controlo. Remetendo num sublimar de responsabilidades, competências e riscos, sob formas de comunicação (escrita, verbal, formal e informal) em todas as fases do processo. Deste modo, fomenta-se uma cultura de risco associada a uma cultura de segurança.

Cultura e clima de segurança

Toda a organização, qualquer que seja a resposta que presta, tem uma cultura corporativa que visa o cumprimento de objetivo(s) definido(s), na sua singularidade e que transmite aos seus elementos um ambiente e estilo de trabalho muito próprio, expresso no processo de seleção. O acordo entre ambas as partes (organização e candidato) assenta nos valores, norma e elementos que organizam a prática do trabalho, que

"(...) desenvolve-se e sedimenta-se no tempo através das metamorfoses quotidianas operadas pelos atores em relação a um conjunto de condicionamentos internos e externos aos seus contextos organizacionais. Destas reações (coletivas ou setoriais) aos constrangimentos estruturais nascem e instalam-se progressivamente os costumes, os hábitos, as rotinas, os rituais, enraizando-se e difundindo-se ao todo organizacional." (Torres e Palhares, 2008:103/4)

Paralelamente, deve coexistir uma cultura de risco que promova uma atitude coletiva orientadora da homogeneidade de comportamentos, complementada por métodos e processos implementados, que reforcem a capacidade de reação.

Diretamente relacionado com a cultura da organização encontra-se o clima laboral, subentendido como a atmosfera social que determina o bem-estar e satisfação dos trabalhadores e dos clientes dos lares residenciais a quem é prestado o cuidado e/ ou apoio, tal como tem repercussões na qualidade da prestação, associada ao desempenho. O clima laboral resulta de aspetos burocráticos da organização e da personalidade dos trabalhadores, suas expectativas e objetivos pessoais.

As características da cultura organizacional e do clima vivenciado afetam as condutas e têm efeitos nos níveis de segurança. Conforme refere Cases & Farrés (2006:56) *"unos niveles de exigência muy altos por parte de la empresa pueden llevar a tomar riesgos excesivos, o cuando el grado de reconocimiento es muy escaso, o el nivel de apoyo muy reducido, se pueden provocar conductas de alto riesgo laboral dirigidas a obtener el reconocimiento."*¹⁶

Neste âmbito, as perspetivas gestionárias defendem que culturas integradoras favorecem a construção da excelência e o alcance da competitividade organizacional, na medida em que se apresenta como uma técnica e instrumento eficaz a ser considerado na gestão de recursos humanos ao serviço da produtividade. Contrariamente à postura adotada por perspetivas mais críticas e reflexivas que relativizam a sua mais-valia e procuram apreender as diferentes configurações culturais coexistentes, promovendo uma formação na cultura e não uma cultura de formação e atualização.

Embora existam registos de ponderação da formação e cultura na gestão organizacional de algumas empresas portuguesas, no ponto de vista das políticas e práticas operacionalizadas denota-se um défice na concretização, na medida em que persiste a ligação entre cultura e perceção, constituindo-se a formação como um mecanismo técnico que responde às necessidades de modo informal e causal, centradas nas competências específicas, sem que existam iniciativas individuais à frequência e até à sua construção (Torres e Palhares, 2008).

Da tendência para a relativização da importância da cultura nas organizações denuncia-se o evitamento e pouco interesse revelado pelos colaboradores, nomeadamente pela pouca articulação e a relação com especificidades culturais da organização que tende a limitar a

¹⁶ "(...) níveis de exigência muito elevados por parte da empresa pode promover riscos excessivos, ou quando o grau de reconhecimento é muito escasso/ escasso, ou o nível de apoio muito reduzido, podem provocar condutas de alto risco laboral para obter o reconhecimento"

participação democrática na elaboração de projetos e o espaço ao debate e reflexão sobre a experiência profissional.

(In)Formação

A comunicação constitui-se como um aspeto fulcral à interação profissional no seio de uma organização ou inter-organizacionalmente de natureza relacional e emocional essencial na transmissão de informações e procedimentos de gestão e de prevenção de riscos aos operacionais, que se pretendem claras, sintéticas, suficientes e adequadamente (mas não em demasia) técnicas.

O processo formativo e/ ou informativo deve encontrar-se ancorado às especificidades culturais da organização, que, como se referiu, constitui eixo central à (re)construção de políticas e efetivos e significativos momentos de aprendizagem.

A abordagem de Torres e Palhares (op.cit.), a integração do trabalhador no Lar Residencial deve ser patenteada por um conjunto de procedimentos, encetados pela entrevista de seleção mediante a qual se avaliam os saberes profissionais emergentes da sua experiência profissional, prosseguida de um enquadramento preambular das dinâmicas do serviço e de formação específica num *continuum* de construção de aprendizagens significativas, de ajustamento a dinâmicas dos modelos organizacionais de trabalho que tendem a impor a execução de um trabalho em rede e em equipa, a adaptação à exigência da polivalência de funções, a construção de culturas de interação e de resolução de problemas. O trabalho com pessoas em situação de dependência, nomeadamente pessoas com deficiências multivariadas, é desgastante ao nível físico, mental e emocional, e regista desapontamentos inerentes aos contratos laborais e de reconhecimento (social ou financeiro), horários de trabalho incompatíveis muitas das vezes com vida familiar e social e a evolução da dependência do(s) indivíduo(s) ao qual é prestado cuidado.

Perante este quadro, cabe aos diversos elementos das equipas de trabalho detetar e identificar aspetos que constituem fundamento de (in)formação, ao nível interno da organização ou externo, com carácter contínuo e ao qual se congreguem reuniões regulares de discussão para expressão de pontos de vista e preocupações específicas, induzindo ou não a mudanças políticas ou planos futuros. Planos que possam ser formativos e informativos estruturados que induzam a reflexão e facultem conhecimentos e estratégias de intervenção preventivas.

CAPITULO III - A GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS E DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

1. GESTÃO DA PREVENÇÃO DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

A gestão da prevenção de riscos psicossociais e da organização do trabalho é complexa, abrangendo um conjunto abrangente de aspetos, desde a gestão dos recursos humanos à organização dos espaços. Como Weber refere *"Os múltiplos contextos do trabalho social engendram uma grande variedade de abordagens."*(2011:57).

1.1.Aspetos primordiais da gestão de programas de prevenção de riscos psicossociais

Como referido na abordagem aos riscos profissionais, a verificação das condições de Higiene e Segurança deve incidir na eliminação das condições de insegurança do ambiente, pela educação dos trabalhadores para o uso de medidas preventivas e, neste âmbito, o papel do gestor da resposta social é basilar.

A ISO 31 000:2009 designa os princípios e linhas orientadoras genéricas de Gestão de Riscos nas Organizações, a serem adotadas numa prática sistemática, sem uniformidade rígida, análogo aos seus objetivos, contexto, estrutura, produtos, serviços, processos operativos e práticas instituídas. Pelo seu carácter não impositivo, a adoção das orientações fica a cargo das organizações e são, claramente, ponderadas conforme a consciência da importância da gestão de riscos e os prejuízos inerentes (Macedo, 2010:18).

Numa relação de interação entre os diferentes elementos que gerem o processo de prevenção dos riscos, constitui-se um sistema transversal que potencialmente aborda os riscos e os resultados do serviço (saída de produtos e serviços) (Freitas:2011), nomeadamente sob a aplicação da Diretiva do Quadro 89/391/CEE- Regulamento comum relativo aos riscos com epicentro na gestão da segurança e saúde no trabalho e avaliação de riscos visando o controlo.

No entanto, a evolução teórica dos modelos de acidentologia afirmam que existem características específicas e significativas inerentes às novas condições de exposição a riscos profissionais, da qual consequentemente resulta uma panóplia de riscos profissionais que exigem uma abordagem polissémica do conceito, abordagens pluridisciplinares e complementares sobre o controle e gestão do contexto do risco, fundamentada na evolução da filosofia de intervenção e as “urgências” coexistentes.

Os gestores têm um papel proeminente na promoção do que se pretende ser um excelente ambiente de trabalho, na gestão dos processos e valores corporativos, orientando e aproveitando as vantagens do trabalho em equipa.

Pretensiosamente, os gestores preservam um ambiente de trabalho adequado, promovem o desenvolvimento do trabalho e o alcance de um maior desempenho pelos recursos humanos que prestam serviços e, no caso de sobrecarga constante, analisam o processo de trabalho de forma a solucionar o problema.

Na gestão interna dos riscos o enfoque recai nas chefias diretas, quadros intermédios e do trabalhador em particular, que paralelamente com a liderança da(s) resposta(s) social(s) de forma complexa, desafiante e emocional (interativa ou reativa) influenciam e/ou inspiram profissionais, influenciando na comunicação, interação e motivação entre elementos de equipa(s).

Pretensiosamente, lideram numa constante prestação de informações e prioridades, propostas de alternativas (de modo sistemático, estruturado e adequado ao momento), analisando e avaliando estratégias de intervenção e balizando estratégias prevenção de riscos que podem induzir acidentes e comprometem S.H.S.T.

1.2.A ingerência da gestão de riscos profissionais de carácter psicossocial pelo trabalhador social

Segundo desígnios da Segurança Social, entidade governamental com a qual a maioria dos Lares Residenciais alvo de estudo estabelece acordos de cooperação (caraterizados pelo comportar da prestação de serviços a populações específicas com características socioeconómicas e financeiras diminuídas), o dirigente dos equipamentos sociais e das respetivas respostas sociais deve ser um académico na área das ciências sociais e humanas, preferencialmente com perfil de gestor e com um referencial de competências mobilizável de saberes-fazer técnicos, saberes-fazer sociais e relacionais e saberes específicos no âmbito da gestão da qualidade. Deve sobretudo gerenciar os seus processos com fundamento em

procedimentos específicos que permitam alcançar patamares ditos de qualidade e de distinção pela sua eficácia e eficiência. Neste grupo de profissionais, inscrevem-se os Técnicos Superiores de Serviço Social.

A perspetiva sistémica e construtivista aborda o papel destes profissionais como imbuído de pressões inerentes a dinâmicas de processos e interações entre indivíduos, grupos e meios com indicações de resposta a obrigações sociais, do Estado (no caso dos lares, em

específico pela Segurança Social) e expectativas dos clientes a quem dá resposta de forma a preencher as designadas lacunas do sistema social e prevenir situações de exclusão.

O acréscimo das pressões económicas e a acentuada exigência da gestão dos serviços de forma racional e, muitas vezes, com sobrevalorização da eficiência, caracterizada pelo achatamento da estrutura hierárquica e a disseminação de competências e responsabilidades outrora exclusivamente reservadas à gestão, tende a aumentar os obstáculos à intervenção e a imprimir uma carga burocrática excessiva que restringe a qualidade dos serviços que se pretende prestar e que se encontram intrinsecamente relacionado com o bem-estar e segurança do trabalhador.

Deste modo, o profissional de serviço social, com um *corpus* de conhecimento profissional e uma paleta de saberes-fazer diversificada tende a entrar em processos de sedimentação, caracterizado por regularidades e redundâncias que limitam a perspetiva profissional de pensamento global para agir localmente, o que se encontra explícito numa das principais correntes de influência do trabalho social o *Management by objectives (mbo)*- num exercício por objetivos (*case management*), numa abordagem construtivista ecológica que pretende o desenvolvimento sustentável e qualidade de vida com recurso a uma pluralidade de metodologias, que tendencialmente induzem o menosprezar dos conteúdos da intervenção e a uma constante reflexão ética (Weber, op.cit.).

O gestor destas respostas residências deve ser um líder com inteligência emocional, com capacidade para dominar e orientar as suas emoções e as emoções dos seus colaboradores, num ambiente que por si só se revela extenuante ao nível físico e emocionalmente constrangedor, de forma a obter melhores resultados em cada nova situação que surja, procurando evitar o menor dispêndio de energias. Como disse Goethe "*Corrigir, ajuda; encorajar ajuda ainda mais.*"

A função da Direção da estrutura residencial é, entre outros aspetos, de responsabilidade pela definição e a coordenação prática de processos de planeamento e estratégias de

concretização. Em face da elevada importância dos riscos psicossociais ao nível organizacional, pretende-se que gestores e/ou responsáveis pela direção das respostas sociais assumam um papel dinâmico e interventivo na gestão preventiva, recorrendo a modelos de intervenção específicos, com destaque para o modelo teórico que descreve a relação causa-efeito, envolvendo a interação de múltiplos sistemas ou o modelo bidimensional que relaciona os níveis de controlo do trabalhador sobre as tarefas que executa e as demandas psicológicas

oriundas do ambiente laboral, além das repercussões psicológicas e orgânicas que implica numa abordagem holística de fatores.

Os Diretores Técnicos podem ser operacionais (têm responsabilidade de comando) ou funcionais (responsabilidade de coordenação, organização e controlo dos procedimentos e objetivos num espaço temporal). No entanto, a gestão das respostas sociais, revela-se mais complexa.

Por atribuição evidente da função no âmbito da S.S.H.T., a revisão do Sistema de Gestão da S.H.S.T. é atribuída à Direção Técnica que deve avaliar a integral execução dos objetivos designados e se se mantêm a sua adequabilidade face aos objetivos estabelecidos. Para o efeito, é causal a realização de revisões reiteradas do desempenho global da política e executadas adaptações, adequações e ajustamentos eficazes em intervalos periódicos regulares, os quais devem ser convenientemente documentados. No que se refere aos riscos psicossociais, deve este gestor implementar medidas que envolvam a organização, administração e sistemas de trabalho e a qualidade das relações humanas.

Por inerência comunica a autoridade competente acidente(s) de trabalho grave ou mortal acompanhada de informação e registos relativos ao tempo de trabalho prestados pelo trabalhador nos 30 dias que antecederam o acidente (art. 25 do RCT).

Com o fim de responder a este intento, deve(m) os gestor(es) obter conhecimentos sobre os riscos emergentes no trabalho e a sua prevenção, com prossecutora planificação e adoção de um plano faseado e metódico para prevenção, envolvendo todos os elementos das equipas no processo de gestão (preventiva). Sejam eles gestores intermédios e/ou trabalhadores, orientados por teorias de gestão debatidas nomeadamente no séc. XX, impulsionado pelos primórdios de estratégias de Maquiavel e Sun Tzu e que lhe(s) seja dada autoridade e as delegações necessárias para gerir os riscos.

No entanto, o gerenciamento de procedimentos, processos e pessoas, exige uma tomada de atenção muito relevante para os níveis de segurança e higiene do trabalhador e do cliente/utente assistido e, à semelhança do papel de gestor referenciado anteriormente, os académicos na área do social pré Plano de estudos de Bolonha não foram introduzidos nos seus tramites essenciais, constituindo a sua ação, na maioria das vezes, uma aprendizagem pessoal obtida com recurso a formação e/ou investimento pessoal, com alguns casos de maior ou menor sucesso face ao desejado.

Tendo em consideração essa lacuna, coexistem em muitas organizações, como aliado deste gestor- representante organizacional, o Técnico de Segurança e Higiene no Trabalho,

elemento aliado (intrínseco ou contratualizado em termos de avença) que, à semelhança de gestores das organizações e usualmente em parceria com os mesmos, colabora na concretização de instrumentos de política e na planificação e definição de responsabilidades integradas na filosofia de gestão organizacional.

Com os trâmites mencionados, tende-se a adotar novas formas organizativas e diferentes critérios de abordagem centrados nas componentes materiais, humanas e organizacionais que, através da Abordagem Sócio Técnica, estabelecem quadros de referências para análise e avaliação dos processos produtivos. Dimensionando a intervenção alargada dos serviços de prevenção e identificando as características fundamentais do sistema social, visto que o trabalhador tem uma relação com o seu papel na organização e valoriza as condições de vida e de trabalho.

Face ao referido, torna-se essencial o Diretor distinguir o seu papel de líder que indica o modo como devem ser concretizados os procedimentos essenciais ao bom desempenho e de gestão, distinguindo o papel dos recursos humanos que prestam serviços aos clientes/utentes como recursos valiosos e essenciais, com conhecimentos específicos. No caso dos lares residências (na sua maioria), constituem capital físico, que impulsionam e apoiam a adaptação a novas condições da envolvente na qual trabalham, fomentando como objetivo futuro a maximização do valor. Para o efeito, deve seleccionar, treinar e motivar os trabalhadores por meio de compensações.

As mudanças devem ser empreendidas a partir das prioridades identificadas, de forma a corresponder às necessidades, expectativas e desejos dos trabalhadores e compatíveis com as características e exigências das tarefas inerentes à dinâmica dos Lares Residenciais, num processo de longa maturação e duração, incidindo nos aspetos e fontes fundamentais de perigo. Para o efeito, devem ser empreendidas e desenvolvidas atividades de prevenção e de proteção contra os riscos profissionais pelos diversos elementos que compõem a organização.

1.3.A gestão direcionada para a prevenção de riscos psicossociais

O risco é polimorfo. É simultaneamente caracterizado por perigos e oportunidades.

Envolve toda a organização, funções e refere-se a todas as organizações similares e formas de gestão de riscos, sendo o risco encarado como um “elemento integrado” e um “fator integrador” de todas as componentes da organização (Moureau,2003).

Qualquer alteração ergonómica altera a disponibilidade e limita a competência física para a execução de tarefas que varia entre o mais simples e complexo e induz uma menor disponibilidade emocional para reagir às dinâmicas suscitadas.

Os riscos de carácter psicossocial, podem causar mazelas físicas advinentes da menor concentração, atenção e capacidade de resposta (célere) a exigências e o seu tratamento tende a ser adiado até o culminar em doença psicológica complexa.

Inúmeras situações de risco podem decorrer do mau ambiente de trabalho, nomeadamente das empresas que apresentam falhas na organização e práticas de gestão pouco claras, que aumentam a pressão para a produção de serviços, a competitividade entre trabalhadores associa-se muitas das vezes, a problemas de comunicação que podem levar a aumento de violência dentro do local de trabalho (agressões físicas ou verbais). Associado aos aspetos mencionados, fazem-se sentir situações de abuso de autoridade pelos superiores hierárquicos ao trabalhador, repercutido em situações de violência e/ ou assédio moral.

Os fatores supramencionados induzem a situações várias de risco psicossocial que alteram o modo de interagir do trabalhador e influem a sua ação motora, tais como a exigência de mobilizações de cargas ou pessoas que, em último caso, compelem a absentismo que, muitas vezes, culmina no abandono ou despedimento. Reconhece-se, no entanto, que os danos psicológicos são acentuadamente mais complexos de identificar do que os danos físicos causados pela atividade laboral.

A prevenção das situações descritas (ou de outras menos óbvias) é o objetivo fulcral da intervenção para o bem-estar do trabalhador das estruturas residenciais e daqueles que são os seus clientes/utentes e que se encontram diretamente relacionados no processo, mas existe um conjunto de consequências que podem afetar de forma similar as várias entidades envolvidas. Fala-se no deteriorar da imagem da Instituição, o aumento do absentismo com consequente redução da sua produtividade e prejuízos financeiros, a deterioração das relações laborais e impele dificuldades de recrutamento de novos trabalhadores, entre outros passíveis de análise.

Nos diversos estudos publicados e discussões Internacionais que decorrem e na experiência de trabalhadores intrincados nos serviços de Lares Residenciais, nomeadamente com papel de gestão e organização, reconhecesse a relação intrínseca entre a gestão de riscos profissionais e o desempenho propriamente dito das Organizações, as quais se encontram sujeitas a processos de avaliação e controlo da qualidade dos serviços prestados e,

consequentemente, a introdução e/ou adaptação de processos e sistemas de gestão de risco firmados em Visões e Estratégias Corporativa.

No entanto, essa posição ainda revela ser muito parca e "num ambiente cada vez mais incerto e de mudança, a Gestão do Risco assume uma importância acrescida nos processos de Gestão e de Governação, como forma de responder de modo proactivo, preventivo e planeado aos acontecimentos que podem afetar os objetivos estratégicos e táticos das organizações." (Almeida, 2005:33), potenciando a criação de valor e competitividade entre as entidades prestadoras de serviços.

A gestão do risco nas organizações, qualquer que seja o seu carácter jurídico, tipo de resposta e/ ou serviços que se predispõe, segundo os trâmites legais deve desenvolver estratégias e atividades que se assentam na identificação, avaliação e gestão dos riscos face a incertezas. De forma a firmar a criação e preservação de valor, ou seja, a alinhar estratégias de transmutação do risco para constituir retorno, promover decisões de resposta mais eficazes, minimizar perturbações e privações operacionais e identificar e gerir os riscos que afetam a totalidade da organização promovendo respostas integradas a múltiplos riscos que escusem novas situações.

Consonante com os objetivos de intervenção no âmbito da problemática dos riscos laborais e o aumento do papel da Inspeção concernente ao trabalho, o Comité de Altos Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT), em parceria com os representantes da União Europeia, acordou a realização de uma campanha de inspeção sobre as questões psicossociais a decorrer no ano de 2012. Sendo promovido pelo ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho), entidade promotora da melhoria das condições do trabalho junto das entidades com intervenção na área da saúde com internamento, com consequente promoção da qualidade das avaliações de riscos psicossociais.

Face às preocupações dos gestores confrontados com múltiplos riscos de natureza, amplitude e incidências diversas, as seguradoras desenvolveram um sem número de instrumentos de avaliação de riscos e facilitaram a sua cobertura, mas apenas como solução *ex-post* e uma opção entre várias.

Conforme a Norma ISO 31 000:2009, que apresenta um carácter inovador e pretensiosamente preventivo, são 5 as atividades chave a serem contempladas numa adequada gestão dos riscos profissionais (Macedo, 2010). A (1) Comunicação e consulta com vista ao envolvimento e participação de todos os elementos que compõem a instituição/organização na expressão dos seus conhecimentos e avaliação acerca dos riscos em todos os processos de

gestão dos riscos, recomenda a constituição de uma equipa de apoio à definição do contexto, que assegure os interesses das partes interessadas; (2) Instituição do contexto, com fundamento em fatores internos e externos à organização; (3) Avaliação do risco mediante identificação de fontes de risco, áreas de impacto, eventos e causas, tal como potenciais consequências e instrumentos de controlo; (4) Tratamento do risco pelo seu evitamento, remoção ou redução das fontes, medidas de prevenção, (modificar probabilidades e consequências) ou partilha com terceiros como sejam as seguradoras e (5) monitorização e revisão crítica e com capacidade de adaptação, que deverá abranger todos os aspetos da gestão dos riscos (eventos, alterações e registos de medidas; identificação de mudanças internas e externas; eficaz aplicação de medidas de controlo e prevenção e identificação de riscos emergentes).

Neste ponto de vista, a gestão de riscos profissionais ambiciona a redução de riscos que possam induzir ocorrências de acidentes dos colaboradores de uma empresa ou entidade privada, aumentando o nível de satisfação das pessoas no seu trabalho, a melhoria do seu desempenho e o conseqüente aumento da produtividade, que se pretende eficaz e eficiente com o objetivo último de obtenção da máxima qualidade. Simultaneamente responde às crescentes exigências regulamentares que têm vindo a ser publicadas no âmbito da Segurança, Saúde e Higiene no Trabalho.

A estratégia de gestão de risco define a política de gestão dos riscos, identifica os riscos aceitáveis ou não e estabelece limites de tolerância que reflitam nos valores e ética da instituição e garantam a coerência das decisões, a serem frequentemente revistas, sendo esses os fundamentos que constituem as orientações da 1ª Norma Internacional: ISO 31 000:2009.

A avaliação dos riscos psicossociais começa pela atenção para os sintomas e fatores que constituem risco de acidente ou de doença profissional. Os sintomas sobre os quais o gestor se deve debruçar são nomeadamente fisiológicos, psicológicos (emocionais,

cognitivos e comportamentais) e sociais. No entanto, deve também ser concretizada uma avaliação das consequências organizacionais que podem influenciar as decisões e apontar a sua adequabilidade.

Para o efeito é essencial a aplicação de uma metodologia de prevenção fundamentada no diagnóstico que fundamentará um programa de intervenção e permitirá uma posterior avaliação das medidas previstas e o impacto na criação de um ambiente favorável no trabalho.

A avaliação que fundamentará a metodologia de intervenção deve ser prosseguida no âmbito da psicossociologia, numa análise das relações entre o ambiente de trabalho e os

trabalhadores enquanto seres sociais em relação e procurará soluções ótimas facilitadoras da adaptação. Uma tecnologia de saúde laboral irá estudar, desenhar e implementar técnicas e procedimentos de promoção e desenvolvimento das condições laborais facilitadoras de saúde que, na análise de Cases e Farrés (2006), se deve centralizar nos recursos humanos, em específico no âmbito da comunicação, motivação e apoio social. Mas também nos processos (e.g. redesenho dos postos de trabalho, implementação de programas de Qualidade Total) e nas estruturas (condições ambientais, reestruturação da escala hierárquica, distribuição de tarefas).

Segundo várias fontes literárias concernentes ao tema da prevenção de riscos psicossociais, é essencial atuar preventivamente e reforçar o *coping* individual, com estratégias várias, aos quais se reunirão incentivos.

Em processos de gestão fundamentada nos métodos de execução de trabalho com adequado treino e motivação focalizada nas compensações, recorda-se a “Teoria Clássica da Gestão Administrativa”, pelo pioneiro Henry Fayol (1841-1925); a “Escola das Relações Humanas” que se apoia nas relações humanas e nas propostas mais eficazes de gerenciar as pessoas nas organizações; a “Teoria Geral dos Sistemas” desenvolvida por Bertalanffy que encara a organização como um sistema constituído por diversos subsistemas que interagem entre si, para uma finalidade comum e que são influenciados pelos aspetos da envolvente externa ou ambiente organizacional. A “Teoria da Contingência” que afirma que o sucesso de uma organização depende da eficácia e eficiência do desempenho ótimo conseguido com a adequabilidade das respostas as exigências do ambiente. Com um carácter mais moderno e em sucessiva implementação falam-se de planos de gestão dinâmicos de implicação face a mudança contínua e de compromisso, ou seja, de envolvimento, cooperação e empenhamento de todos os elementos (recursos humanos) das organizações.

Com vista à humanização das instituições o enfoque sociotécnico promoverá a ação e gestão mais adequada e eficaz da equipa de trabalho, com enfoque nas necessidades e oportunidades e no papel do trabalhador como membro estratégico de rentabilidade e qualidade da organização. Dirige planos objetivos que permitam o controlo e resolução de problemas e empreende-se uma liderança que fixa orientações, desenvolvendo ou facilitando a visão de futuro, numa perspetiva de motivação e estímulo dos membros da organização.

Contudo, a gestão de topo das Instituições, revela ainda pouco interesse ou tende mesmo a ignorar a consequência da prevenção dos riscos profissionais. No entanto, impulsionada por razão de sancionamento, propende a alterar a sua postura.

Em suma, para uma mais adequada intervenção "a segurança, higiene e saúde no trabalho tem que ser interiorizada, exercida e participada de todos os colaboradores de uma empresa e gerida e coordenada pelo serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, o qual terá inevitavelmente que contar com a compreensão, apoio e empenhamento dos seus gestores." (Martin,2007: XII) e, como refere Paulo Almeida (2012:37),

"como um conjunto de práticas e de políticas das empresas e das organizações privadas, orientadas no sentido do respeito mútuo entre empregados e empregadores, sendo os empregados motivados e protegidos de comportamentos arbitrários dos empregadores e, simultaneamente, garantindo aos empregadores uma conduta correta e produtiva da parte dos empregados"

Consideram-se as estratégias de prevenção como formas de melhoria da imagem e um valor acrescentado para os clientes/utentes e destacam-se as políticas de equidade laboral e valorização global dos trabalhadores associado o aumento das oportunidades e a melhoria do ambiente de trabalho e cultura corporativa, num retorno de investimento.

PARTE II – ESTUDOS EMPIRICOS DA ANÁLISE

INTRODUÇÃO

Após a revisão de literatura apresentada na primeira parte desta investigação e sobre a qual subjaz toda a parte significativa da minha fundamentação das questões em análise, interessa sobretudo centrar a nossa atenção no trabalho empírico que se desenvolve sobre a aplicabilidade de medidas de prevenção de riscos psicossociais nos Lares Residenciais para Pessoas com Deficiência pela Gestão de topo e a implicação dos Trabalhadores em procedimentos específicos. Tal foi realizado através de uma amostra sociodemográfica das entidades no qual se reflete a metodologia da presente investigação.

A escolha do domínio “Gestão da prevenção dos riscos psicossociais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência “ justifica-se pela urgência de uma intervenção primária preventiva daquele que é considerado um dos flagelos da era da globalização, decorrentes dos novos paradigmas sociais, da evolução tecnológica e implicações drásticas no “mundo do trabalho” quanto à sua dinâmica e diversidade com repercussões a médio- longo prazo, cuja incidência se faz sentir nas mais diversas áreas da vida, nomeadamente pelos profissionais de saúde ou pessoal de saúde, equiparado, que preste apoio nas diversas áreas da vida quotidiana de pessoas em situação de dependência. De entre estes riscos subjacentes ao trabalho de apoio e acompanhamento a dependentes com especificidades concretas de carácter congénito ou adquirido, salientam-se os riscos psicossociais que resultam de problemas de *stress* no trabalho, violência, assédio moral (*mobbing*) e intimidação no trabalho e, conseqüentemente, no declínio do desempenho, o aumento do absentismo e o aumento gradativo dos acidentes laborais.

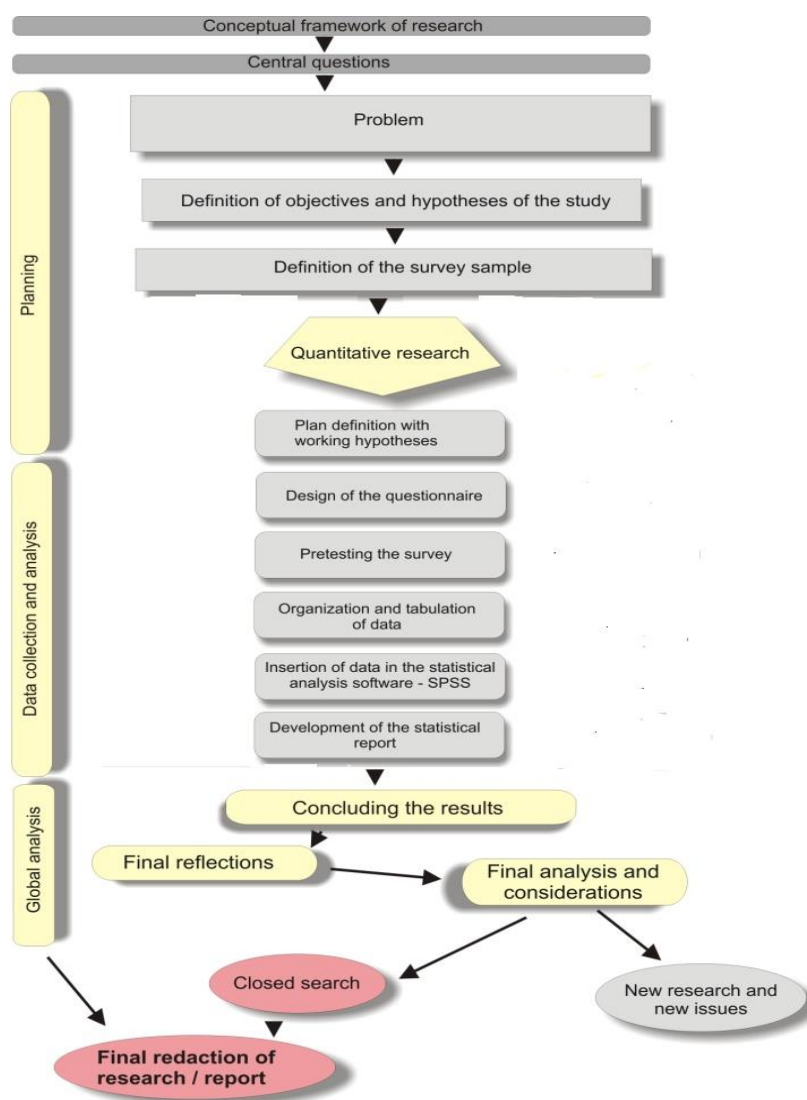
Perante o presente cenário, adensam-se as discussões quanto às abordagens a desenvolver com vista à promoção de medidas de prevenção de situações de risco em meio laboral, abordagens essas de carácter polissémico e holístico que gerem os riscos em meio laboral na sua complexidade, envolvendo os diversos intervenientes implicados (empregadores, trabalhadores e gestores, em específico) e promovendo ações e procedimentos que aumentem a vigilância e alertem para os direitos e obrigações no exercício da atividade profissional. Nos questionários aplicados e com as respostas obtidas será possível perceber a existência de uma gestão preventiva de riscos psicossociais nos Lares Residenciais, de que modo se encontram implicados os intervenientes e a relevância atribuída ao problema, a relação entre o quotidiano profissional e o bem-estar físico e psicológico do trabalhador e a satisfação social.

CAPITULO 1 - PROBLEMA E METODOLOGIA

1.1.Descrição do estudo

A presente investigação apoiou-se numa metodologia quantitativa, realizado na circunscrição administrativa do Algarve, no período entre o ano 2013 e 2016. Na construção desta metodologia foram concebidas e cumpridas as etapas de investigação (fig.6) que consubstanciaram a estrutura ao trabalho e que se encontraram na base de ponderação das questões aplicadas e sob as quais se apresentam os resultados.

Figura 6 - Etapas de investigação



Fonte: Silva, 2017

Numa primeira fase procedeu-se à recolha de dados teóricos de carácter bibliográfico referentes ao tema em debate (riscos profissionais, riscos psicossociais no trabalho, com efeitos na dinâmica laboral e na sua relação tácita com as áreas sociais e/ ou familiares e a gestão de riscos profissionais) que com o propósito de comprovarem os conhecimentos e fundamentaram o cerne da investigação. Deste ponto de partida foram determinados objetivos e hipóteses do estudo, circunscrevendo a aplicação de instrumentos quantitativos de recolha de dados junto das respostas nos locais específicos residenciais para pessoas com deficiência no distrito de Faro, cujo número e especificidades foram considerados como uma amostra representativa do universo das respostas sociais residenciais para pessoas com deficiência no país.

O propósito do estudo incide sobre as opiniões e perceções dos trabalhadores das respostas residenciais que prestam cuidados de saúde e bem-estar a pessoas com multi deficiências e, consequentemente, em situação de dependência quanto ao modo como são geridos os riscos laborais, nomeadamente de carácter psicossocial, pela gestão das referidas e a influência desta ação no seu quotidiano nas diversas áreas da vida (profissional, pessoal, familiar e de relação com a rede alargada). Optámos pela metodologia quantitativa por questionário, pois este estudo pretende que a amostra reflita de uma forma imparcial sobre as questões abordadas e pretende-se abordar correlações e influências de variáveis, estruturando um modelo de análise de regressão.

Com fundamento nesta abordagem, considerar-se-á num estudo futuro uma abordagem às entidades gestoras, com reconhecimento da sua perspetiva e representação quanto a este assunto e às implacabilidades na gestão e qualidade dos serviços prestados, sejam elas as gestões diretas dos Lares, seja junto da entidade reguladora no distrito e/ ou nacional.

Esta investigação implicou sobretudo uma descrição dos fenómenos e uma lógica de existência de relações entre fenómenos. Por esta razão, esta metodologia não poderá deixar de conter estudos descritivos que, como Fortin (1999, p.135) ressalva, fornecem uma descrição dos dados, sejam sob a forma de palavras ou por números, descrevem relações entre variáveis de características “quantitativas ou qualitativas” e estudos correlacionais em que se podem estabelecer relações entre factos e fenómenos, como nos indicam alguns autores como Freire e Almeida (2001). No nosso estudo foi necessário descrever e, sobretudo, relacionar as variáveis, Cf. Polit e Beck (1991) indicam, a finalidade básica da pesquisa correlacional é estudar os relacionamentos entre as variáveis.

A credibilidade de uma metodologia quantitativa é maior, Cf. Quivy e Campenhoudt (1992), se houver rigor na construção dos instrumentos de recolha de dados, obedecendo a uma criteriosa escolha da amostra e a uma formulação clara e explícita das questões. Com base neste critério e em face da multidisciplinariedade de recursos humanos que compõem as equipas residenciais, numa segunda fase produziu-se o instrumento que focaria os aspetos essenciais do estudo das estratégias preventivas de gestão de riscos psicossociais, incidindo sobre estes riscos, as suas repercussões individuais a curto-longo prazo nas diversas áreas da vida quotidiana e que permitissem a construção de um quadro de análise sobre esta realidade laboral.

Realizou-se um pré teste do inquérito por questionário a um grupo de colaboradores com funções diversas numa equipa multidisciplinar por forma realizar uma pré-avaliação no que respeita ao uso de linguagem, constrangimentos e/ ou clareza no preenchimento do documento, tempo necessário ao preenchimento e outros aspetos que fossem identificados.

Decorrente deste pré teste e de acordo com autorizações das entidades para aplicabilidade do instrumento, foram disponibilizados inquéritos e respetivos consentimentos autorizados, posteriormente recolhidos, sem que tivesse sido requerido o apoio da investigadora, seja presencialmente, seja pelos meios de contacto disponibilizados.

Os dados recolhidos foram analisados em programa específico e estabeleceram-se as principais conclusões que permitiram a verificação das hipóteses e o cumprimento dos objetivos.

1.2.O objeto e objetivos da pesquisa

Por objeto de estudo entende-se a delimitação da problemática a tratar, mediante a qual se considerou ter fundamentos para a designação dos objetivos do estudo que, pelo seu enunciado declarativo, pretendem orientar a investigação, indicando o porquê da mesma e prestando esclarecimentos ao que a investigadora se propõe executar, respondendo às hipóteses e questões levantadas aquando do processo de reflexão inicial e no processo de concretização das diferentes etapas.

O presente estudo de investigação visa refletir sobre questões relativas às formas de organização do trabalho nos Lares Residenciais que a investigadora avalia como tendencialmente inseguras, muitas vezes associadas a baixos níveis de identificação com a organização, experimentando situações de *stress* que reduzem o bem-estar ocupacional e a prestação de apoio e cuidados aos utentes. Decorrente dessa realidade, percebe-se que as

necessárias melhorarias e adaptações para otimização e potenciação de modos de gestão eficazes e eficientes, devem passar pelo reconhecimento de variáveis de avaliação específicas do ambiente e dinâmica laboral junto dos recursos humanos que dinamizam as respostas residenciais.

Tendo em consideração o mencionado, o objeto de estudo da presente investigação pretende centrar-se na opinião e perceção das equipas multidisciplinares quanto ao modo como são geridos os meios de prevenção dos riscos profissionais em Lares Residenciais para pessoas com deficiência, circunscrevendo-se ao Distrito de Faro, onde a investigadora teve a oportunidade, em aproximadamente uma década, de exercer atividade profissional com funções de gestão, com interesse pela otimização de condições de trabalho e potenciação de boas práticas que se revelam emergentes, mas pouco praticadas e, por vezes, negligenciadas.

Pela seleção de uma co- parte da realidade nacional das respostas residenciais mencionadas, considera a investigadora estudar o contexto em que se insere o fenómeno, de forma a atingir um conhecimento mais exploratório centrado das representações dos trabalhadores dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência quanto à sua atividade profissional específica e do comportamento organizacional na gestão da prevenção de riscos profissionais inerentes ao seu quotidiano profissional.

A fim de ser delimitado o estudo e fundamentados os objetivos, considerou-se centrar nos conceitos chave- Saúde, Higiene e Segurança dos profissionais nos Lares Residenciais, riscos psicossociais e de organização do trabalho, o interface do suporte social e familiar-trabalho, cultura organizacional de segurança e gestão (avaliação e controlo) de riscos profissionais - que se encontram presentes naquele que consideramos designar como objetivo fulcral da investigação, que impulsionou a definição de objetivos específicos essenciais, considerados no quadro conceptual de análise a ser apresentado.

Os **objetivos gerais** que pretendem sintetizar a pretensão do estudo, os resultados a alcançar e a contribuição que a pesquisa irá proporcionar serão:

1. Evidenciar a prevalência dos riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização do trabalho nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência;
2. Identificar estratégias de avaliação e gestão de riscos profissionais nos lares residenciais para pessoas com deficiência que visem a excelência ao nível da prevenção;
3. Inferir os estímulos que motivam a adoção de estratégias de gestão de riscos profissionais;

4. Promover a intervenção preventiva dos riscos profissionais através do reforço de componente teórico-científica e metodológica;
5. Aumentar a abrangência, eficácia e eficiência dos programas de prevenção de riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização do trabalho nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência.

Os **objetivos específicos** determinados, de forma a explicitar detalhes dos objetivos gerais e definir os diferentes pontos de vista a serem abordados são:

1º objetivo geral: Evidenciar a prevalência dos riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização do trabalho nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência.

Objetivos específicos: - Comprovar indícios de riscos profissionais de carácter psicossocial nos Lares Residenciais fundamentados em experiência profissional;

- Caracterizar os principais aspetos dos riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização do trabalho que afetamos profissionais dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência;

- Confirmar a conexão entre suporte social e sintomas/ indicadores de riscos psicossociais no quotidiano profissional.

2º objetivo geral: Identificar estratégias de avaliação e gestão de riscos profissionais nos lares residenciais para pessoas com deficiência que visem a excelência ao nível da prevenção.

Objetivos específicos: - Conhecer as categorias profissionais e funções dos trabalhadores com intervenção nos Lares;

- Reconhecer estratégias de gestão de prevenção de riscos profissionais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência;

- Identificar formas de avaliação e controlo dos riscos profissionais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência;

- Determinar o grau de participação e intervenção dos trabalhadores nos processos de prevenção de riscos profissionais nos Lares Residenciais para pessoas com deficiência.

3º objetivo geral: Inferir os estímulos que motivam a adoção de estratégias de gestão de riscos profissionais.

Objetivos específicos: - Identificar respostas de Lar Residencial que adotem estratégia de gestão de riscos profissionais conforme prescrição legal específica;

- Identificar respostas residenciais que adotem estratégias de gestão de riscos profissionais de forma proactiva e independente de prescrição legal específica, com participação dos diferentes intervenientes.

4º objetivo geral: Promover a intervenção preventiva dos riscos profissionais através do reforço de componente teórico-científica e metodológica.

Objetivos específicos: - Reforçar as qualidades da intervenção multidisciplinar dirigida para programas de controlo e prevenção;

- Impelir melhorias nos processos de seleção, acompanhamento e monitorização de trabalhadores dos Lares Residenciais;

- Colaborar para a promoção de programas de prevenção com estratégias e ações inovadoras dirigidas à intervenção institucional;

5º objetivo geral: Aumentar a abrangência, eficácia e eficiência dos programas de prevenção de riscos profissionais de carácter psicossocial e de organização do trabalho.

Objetivos específicos: - Ampliar a informação/ sensibilização sobre os riscos profissionais e suas consequências;

- Generalizar o planeamento de ações de prevenção de riscos profissionais, com consequente avaliação da sua eficácia;

- Projetar e avaliar mudanças na conceção e organização do trabalho direccionada para aspetos psicossociais;

- Fornecer instrumentos concetuais e operacionais que promovam o desenvolvimento da gestão do conhecimento na área problemática do estudo;

- Proporcionar competências para a investigação no apoio a soluções inovadoras e criativas.

1.3. Análise da amostra e população

A análise de recolha de dados inseriu-se na Fase B, na qual se pretendeu recolher de uma forma clara uma boa taxa de resposta junto dos inqueridos.

Na Fase C_{1,2,3} – pretende-se aplicar o método de análise estatística sobre os dados trabalhados pelo sistema SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), posteriormente submetidos à análise da fundamentação teórica.

A preparação de dados (Fase D) pretende construir e examinar os dados recolhidos e elaborando algumas inferências esperadas, sobre as hipóteses elaboradas. Seguiu-se a fase de análise de dados – Fase E, onde se procederá ao registo e interpretação, seguindo-se a fase da análise final (Fase F), com a fase de apresentação de resultados (Fase G).

Para a designação da população em estudo, considerou-se aplicar o estudo à área geográfica de residência- Distrito de Faro.

Tal decisão prendeu-se com conhecimentos profissionais da investigadora quanto às dinâmicas de uma resposta social específica e por se verificar a acentuada representatividade de respostas sociais residenciais para pessoas com deficiência nesta região: 7 equipamentos respetivamente, com estatuto jurídico vinculado e Acordo de Cooperação com a Segurança Social.

Na perspetiva da investigadora, estas respostas sociais oferecem uma perspetiva do problema ao nível nacional e uma análise comparativa das formas de gestão da prevenção de riscos psicossociais e saúde e bem-estar, através da obtenção de opiniões e perceções das equipas de trabalho quanto a medidas de gestão da prevenção de perigos laborais, nomeadamente da carga profissional e de riscos psicossociais e de organização do trabalho inerentes à interação com pessoas dependentes, com influência sobre o bem-estar e saúde ocupacional dos profissionais.

Tabela 2- Instituições com respostas residenciais para pessoas com deficiência e acordo de Cooperação com Segurança Social

Resposta residencial	Entidade Gestora	Estatuto jurídico	Localização geográfica	Número de utentes por Acordo de Cooperação
A.P.P.C. Faro: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral	A.P.P.C. Faro: Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral	IPSS/ Associação	Sotavento Algarvio/ Faro	19+1
Lar Residencial Luís Pacheco Figueiras (I e II)	A.C.A.S.O.: Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão	IPSS/ Associação	Sotavento Algarvio/ Olhão	44 (Lar I: 22; Lar II: 22)
CRACEP: Cooperativa de Reeducação e Apoio à Criança Excepcional de Portimão	CRACEP: Cooperativa de Reeducação e Apoio à Criança Excepcional de Portimão	IPSS/ Cooperativa	Barlavento Algarvio/ Portimão	23
Casa de Santo Amaro	C.A.S.L.A.S.: Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos	IPSS	Barlavento Algarvio/ Lagos	29+1
FIR- Fundação Irene Rolo	FIR- Fundação Irene Rolo	IPSS	Sotavento Algarvio/ Tavira	22
NECI- Núcleo de Educação da Criança Inadaptada	NECI- Núcleo de Educação da Criança Inadaptada	IPSS	Barlavento Algarvio/ Praia da Luz- Lagos	24
Lar de São Vicente	Santa Casa da Misericórdia de Albufeira	IPSS/ Misericórdia	Sotavento Algarvio/ Albufeira	36

As equipas de trabalho destas respostas sociais são heterogéneas quanto ao seu estilo de funcionamento e de articulação do trabalho entre os técnicos, podendo ser equipas multidisciplinares, interdisciplinares ou transdisciplinares (Ferreira, 2001 in Louro, 2001), compostas por profissionais que desenvolvem ações de promoção e autonomia de pessoas com deficiência e dependência de terceiros e que implementam formas de intervenção que vão de encontro com as necessidades individuais dos utentes.

A distribuição dos profissionais quanto ao seu número e características apresentam coincidências entre as 7 respostas sociais, geridos por entidades individuais, com estatuto jurídico comum (I.P.S.S.), distribuídos geograficamente, mas com maior incidência no sotavento algarvio.

Por imposição normativa e legal da entidade reguladora com a qual as Instituições estabelecem Acordo de Cooperação para prestação de serviços- Instituto do Trabalho e da Segurança Social¹⁷, estas equipas devem ser compostas por técnicos e pessoal especializado com formação na área das ciências sociais e humanas, nomeadamente de prestação de cuidados de saúde e reabilitação e por pessoal (não técnico) de apoio e acompanhamento aos utentes e para higienização e manutenção dos espaços. De entre estes profissionais enumeram-se os gestores dos serviços (Diretor(a) Técnico(a) e Chefes de Serviços: Encarregado(a) de Lar Residencial e pelos serviços gerais), pessoal técnico (nomeadamente Técnicos Superiores de Serviço Social, Sociólogos, Psicólogos, Técnicos de Reabilitação- Fisioterapia, Terapia da Fala, Psicomotricidade e Animadores Sócio Culturais), pessoal de apoio, como sejam os Ajudantes de Ação Direta, Auxiliares de Fisioterapia ou similares, auxiliares de serviços gerais: limpeza e manutenção) e pessoal administrativo, na qual se enquadram os serviços de gestão de recursos humanos.

A quantidade e afetação dos profissionais por áreas de atividade é variável, de acordo com as necessidades avaliadas pela gestão de topo de cada entidade, à exceção das Ajudantes de Ação Direta cuja afetação é total e deve respeitar o designado rácio de ajudantes de apoio por utente (cada profissional poder prestar apoio até 6 utentes apesar de legalmente estar previsto o apoio deste profissional a 2 pessoas dependentes, podendo ser realizado um ajustamento e alargamento do número de colaboradores em razão da dependência dos utentes), razão pela qual esta amostra de profissionais apresenta um número largamente superior aos restantes profissionais.

Apesar de regulamentado o quadro de pessoal designado de mínimo para estas respostas sociais, a quantidade de recursos humanos, o tipo de formação académica, a função desempenhada e afetação ao serviço considera-se mencionar que existe gestão variada entre as entidades.

¹⁷Despacho Normativo n.º 28/2006: REGULAMENTO DAS CONDIÇÕES DE ORGANIZAÇÃO, INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Tabela 3- Equipas multidisciplinares: quantidade e afetação a serviço residencial

Função	Número de colaboradores	Tipo de afetação
Diretor(a) Técnico(a)	7	Total ou parcial nas situações em que acumule funções
Coordenador(a)	1	Parcial (acumula com função de Psicólogo)
Encarregado(a) de sector e/ou Encarregado(a) de Lar Residencial	7	Total
Téc. Sup. Serviço Social	9	Total ou parcial nas situações em que acumule funções
Psicólogo (a)	7	Total ou parcial nas situações em que acumule funções
Fisioterapeuta	7	Parcial
Terapeuta Ocupacional e/ ou outro técnico de reabilitação	7	Parcial
Terapeuta da fala	1	Parcial
Ajudante de Fisioterapia	1	Parcial
Ajudantes de Ação Direta	115	Total
Médico Fisiatra	7	Regime de avença/ tempo parcial
Médico de Clínica Geral	4	Regime de avença/ tempo parcial
Enfermeiro(a)	1	Regime de avença/ tempo parcial
Animador(a) Sócio Cultural	4	Parcial
Pessoal de copa e cozinha	14	Total
Pessoal de limpeza e lavandaria	16	Total
Pessoal administrativo	9	Parcial
Motorista e/ou Técnico de Manutenção	7-14	Parcial

Do Universo dos profissionais dos Lares Residenciais que apresentam uma média de 224 a 231 colaboradores de acordo com dados conhecidos da investigadora à data do pedido de realização do estudo, das informações recolhidas junto das entidades contactadas e/ ou pela consulta de páginas web, apenas entre 152 a 175 elementos têm uma atividade totalmente dirigida à prestação de serviços de cuidados e bem-estar ao utente com deficiência, como se verifica na figura 8.

O pedido de participação no estudo foi concretizado por meio de carta e/ ou email formal dirigido a Direções das Instituições e/ ou conversa formal com dirigentes e direções técnicas de lares residenciais apresentando os fundamentos do estudo pela mestranda e a

relevância desta investigação para que os trabalhadores refletissem sobre os perigos e riscos a que se encontram acometidos no seu quotidiano e o modo como são geridos e trabalhados com o fim último de prestar serviços de qualidade aos utentes. Fazia-se acompanhar de anexo composto pelo consentimento autorizado e o referido inquérito a ser aplicado para que pudessem avaliar e realizar considerações quanto à viabilidade e interesse.

Do Universo das 7 instituições, foram 4 os Lares Residenciais que aceitaram colaborar com a investigadora no presente estudo e que designaram uma amostra dos seus colaboradores a quem se aplicou questionário. Estas 4 respostas residenciais constituem aproximadamente 60% da totalidade do seu universo na área geográfica à qual se circunscreve, o que constitui uma amostra de estudo significativa.

A aplicação do instrumento foi realizada por 46 profissionais distribuídos pelas áreas da intervenção psicossocial, de reabilitação, de ação direta ao utente e, em número restrito, a pessoal administrativo. Esse número previa-se ser superior em aproximadamente 12 respostas, mas no seu decurso da aplicabilidade do inquérito foi informada a investigadora da mudança da orgânica institucional e, conseqüentemente, de alguns dos profissionais para outras áreas de intervenção. Apesar de não ter sido possível a aplicação de questionários a todos os elementos das equipas designados, a amostra foi de aproximadamente 25% sobre o total de profissionais que prestam serviços de cuidados e bem-estar aos utentes, sujeitos a comportamentos ou ações organizacionais indutores de riscos psicossociais.

A designação dos trabalhadores que devessem responder ao questionário deixou-se à consideração das entidades contactadas a nomeação, prestando informações concernentes ao seu papel laboral e a perceção do ambiente laboral, quer no que respeita a aspetos gerais do desempenho da função¹⁸, do trabalho em equipa, na gestão do trabalho e de riscos de si decorrentes ou até no que respeita a medidas de prevenção. Mais se refere que, deste modo, permitiu-se conhecer a frequência e volume de trabalho dos colaboradores de acordo com a função. Decorrente desse facto, a amostra de estudo foi considerada do tipo não probabilístico, destacando-se a maior predominância dos Ajudantes de Ação Direta cuja ação é quase totalmente exclusiva de apoio e cuidados aos utentes.

Considera-se salientar que na hierarquia da representatividade de inquiridos, como se poderá verificar na figura 11 existe uma relativa representação de profissionais altamente qualificados nas equipas técnicas, pelas suas habilitações literárias e com prováveis

¹⁸O anexo 1 faz uma breve análise representativa de recursos humanos que constituem resposta residencial para pessoas com deficiência.

informações superiores quanto a gestão de riscos psicossociais, mas que constituem a minoria dos trabalhadores, existindo uma única representação do elemento Diretor Técnico.

Tabela 4- Número de inquiridos designados por entidade

Resposta residencial	Entidade Gestora	Localização geográfica	Total de Inquiridos
Lar Residencial Luís Pacheco Figueiras (I e II)	A.C.A.S.O.: Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão	Sotavento Algarvio/ Olhão	12
Casa de Santo Amaro	C.A.S.L.A.S.: Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos	Barlavento Algarvio/ Lagos	16
FIR- Fundação Irene Rolo	FIR- Fundação Irene Rolo	Sotavento Algarvio/ Tavira	9
Lar de São Vicente	Santa Casa da Misericórdia de Albufeira	Sotavento Algarvio/ Albufeira	9

Dos participantes do estudo 89% são mulheres para 11% de homens. A maioria dos participantes é casada (49%), com idades compreendidas entre os 25 anos de idade e os 55 anos, destacando-se faixa etária dos 25 aos 35 anos de idade (35%) e dos 36 aos 45 anos de idade (30%).

Na sua maioria foram inquiridos A.A.D. (Ajudantes de Ação Direta) (75%), com escolaridades variáveis entre o 1º ciclo do ensino básico e licenciatura. Os restantes participantes foram Diretor Técnico, Técnicos de Serviço Social, Psicólogos, Terapeutas, Fisioterapeutas e auxiliar e em menor representatividade trabalhadores da área administrativa.

A maioria dos profissionais tem contrato de trabalho a tempo indeterminado/ incerto e trabalham em função de escala de turnos, com folgas rotativas.

1.4.Procedimento de aplicação

O tratamento estatístico inclui todo o processo que vai desde a colheita de dados até à análise e interpretação dos resultados dos questionários realizados por colaboradores das respostas residenciais para pessoas com deficiência.

A aplicação do questionário a esta amostra obedeceu a um procedimento inicial, mas realizado em momentos temporais separados, visto serem realizados em cidades distintas:

- *O procedimento inicial* da investigação realizado na Universidade Lusófona de Lisboa e no Distrito de Faro no período de Setembro de 2013 a Junho de 2014 (anexo 1):
 - Contacto via carta e email com todas as entidades com respostas sociais residenciais para pessoas com deficiência no distrito de Faro a formalizar pedido de colaboração em estudo de investigação, com descrição dos objetivos do estudo e tramites a seguir, com subsequente contacto verbal com as Instituições que apresentaram interesse em colaborar nesta ação e outras com as quais se tentou apelar sobre a relevância do estudo e desmistificar a ideia pré concebida de avaliação da dinâmica das Instituições com sentido “supervisor”;
 - Facilitar os questionários sob a forma de documento físico constituído pelo questionário propriamente dito e o consentimento autorizado de conhecimento de todos os inquiridos, que autorizaram na sua totalidade o uso dos dados;
 - Recolha dos questionários, para análise de dados concernentes às dinâmicas laborais dos trabalhadores que compõem as equipas multidisciplinares dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência que permitissem verificar as hipóteses propostas junto das entidades que aceitaram participar no estudo.

A fase inicial decorreu entre a explanação do Estado da Arte, a definição dos objetivos e hipóteses e a aplicabilidade dos questionários, após o qual se realizou a análise descritiva dos dados obtidos, com conseqüente análise inferencial dos mesmos. A estatística inferencial possibilita, com base nos dados recolhidos, a obtenção de conclusões num domínio mais vasto de onde esses elementos provieram (Pestana e Gageiro, 2005). Sobre esta temática, Fortin (2009, p. 440) refere que “*a estatística inferencial serve para generalizar os resultados de uma amostra de sujeitos, ao conjunto da população.*” Assim, trata-se de determinar em que medida os valores da amostra constituem boas estimações dos parâmetros da população. Após estas considerações iniciais, procedemos de seguida à análise das correlações entre as diversas variáveis e os conjuntos de dimensões do COPSQ, de forma a encontrar fundamento empírico que dê resposta aos objetivos da presente investigação.

Menciona-se a realização de pré teste de questionário a um grupo (restrito) de colaboradores de um Lar Residencial, diferenciados quanto ao cargo ocupado e função desempenhada, mediante a qual se pretendeu testar a qualidade do instrumento e reconhecer

as limitações e/ ou constrangimentos que pudessem existir, decorrentes da linguagem, da extensão do documento e entendimento quanto ao fundamento do estudo pela população alvo. A questão da linguagem constitui um aspeto muito importante, tendo em consideração a acentuada representação de profissionais de diversas nacionalidades, cujo conhecimento da língua portuguesa é variável, nomeadamente quanto a expressões precisas, mas, nomeadamente, para que se reconhecesse o conhecimento de termos técnicos do trabalho.

Em face das críticas apresentadas e das questões/ dúvidas colocadas, realizou-se ajustes que originaram o documento final para consulta nos apêndices.

2. Formulação de Hipóteses

As hipóteses derivam diretamente dos objetivos específicos e hipóteses gerais da investigação, as quais se passam a consignar:

Hipótese 1 –

H₀–A cultura organizacional influencia o bem-estar físico e psicológico do trabalhador

H₁– A cultura organizacional não influencia o bem-estar físico e psicológico do trabalhador

Hipótese 2 –

H₀ – Existe uma relação direta entre o quotidiano profissional e o bem-estar físico e psicológico do trabalhador

H₁ – Não existe uma relação direta entre o quotidiano profissional e o bem-estar físico e psicológico do trabalhador

Hipótese 3 –

H₀ – Existe associação entre trabalho e satisfação social

H₁ – Não existe associação entre trabalho e satisfação social

Hipótese 4 –

H₀ – Existe uma influência das variáveis sociodemográficas nos fatores de riscos profissionais no trabalho

H₁ – Não existe uma influência das variáveis sociodemográficas nos fatores riscos profissionais no trabalho

Hipótese 5 –

H₀ – As variáveis socioprofissionais estão relacionadas com os fatores de riscos psicossociais ligados ao trabalho

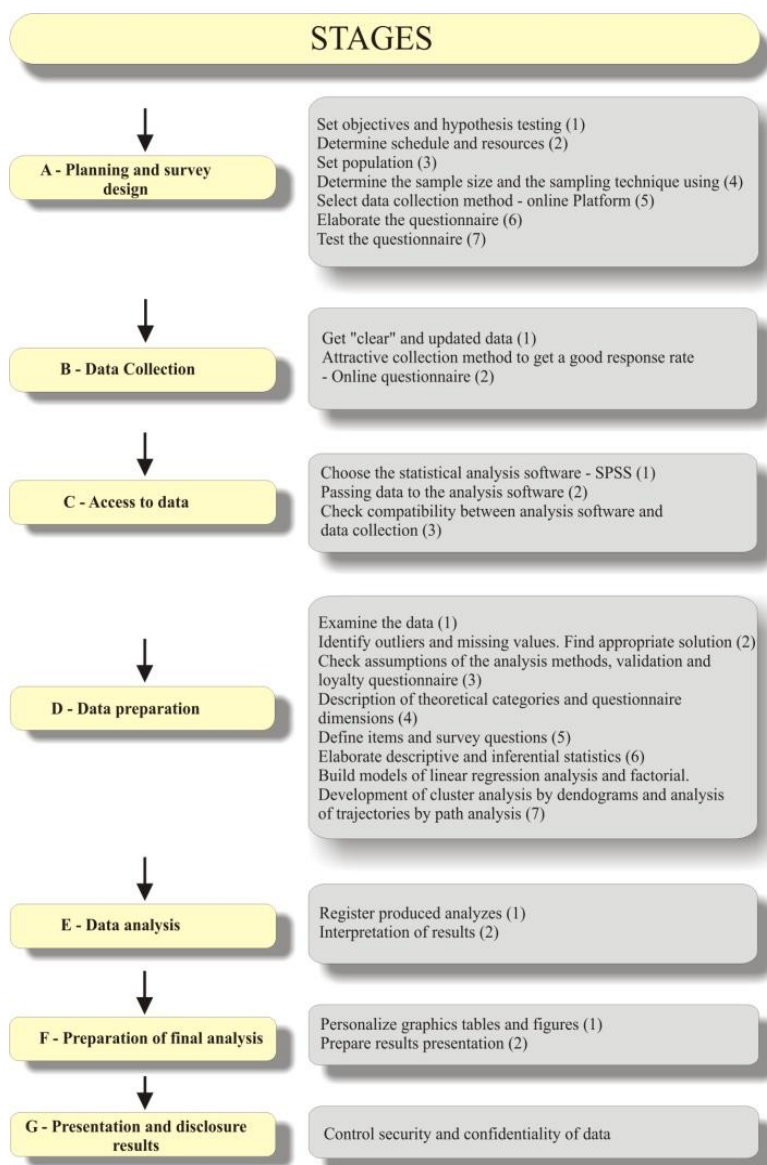
H₁ – As variáveis socioprofissionais não estão relacionadas com os fatores de riscos psicossociais ligados ao trabalho.

2.1.Tratamento estatístico dos dados

Foram selecionados diferentes procedimentos estatísticos para trabalhar as variáveis que inserem a primeira parte da dimensão “aspetos sociodemográficos”. A estatística descritiva com medidas de tendência central e de dispersão para tratar as variáveis de caracterização da amostra. Em momentos muito específicos e no sentido de melhor reconhecer os contextos de resposta foram usados testes inferenciais, passando-se a descrever os seguintes momentos:

- 1º. O conjunto de itens que integra cada subescala, foi submetido a Análise Fatorial com rotação varimax, para transformar as expressões em dados agrupáveis ou fatores de agregação. A utilização da Análise Fatorial tem como finalidade, além de agrupar os itens em conjuntos homogêneos, identificar a relação entre eles e servir de validação a cada uma dessas. Posteriormente e para conhecer a distribuição das frequências dos valores relativos aos Fatores, itens e dimensões (neste momento assumidas aqui como variáveis independentes), foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão.
- 2º. Uma vez conhecidos e identificados os fatores, bem como a sua distribuição de valores e estabelecidas as diferenças significativas relativamente às variáveis de caracterização da amostra, procedeu-se ao estudo correlacional propriamente dito. Foi determinado o coeficiente ρ de Spearman, já que é uma medida correta de precisão e validade, no sentido de saber se estas escalas medem o que pretendem medir;
- 3º. Estudo da existência de correlações entre os constructos analisados na amostra.
- 4º. escalas como constructo (Ribeiro,1999). Cada um destes Fatores, para efeitos estatísticos, foi então assumido como variável independente.
- 5º. Para medir o grau de consistência interna entre os itens e assim poder assumir-
- 6º. se o nível de fidelidade de cada subescala, será determinado o coeficiente alfa de Cronbach.

Figura 7- Etapas metodológicas da investigação científica



Fonte: Silva, 2017

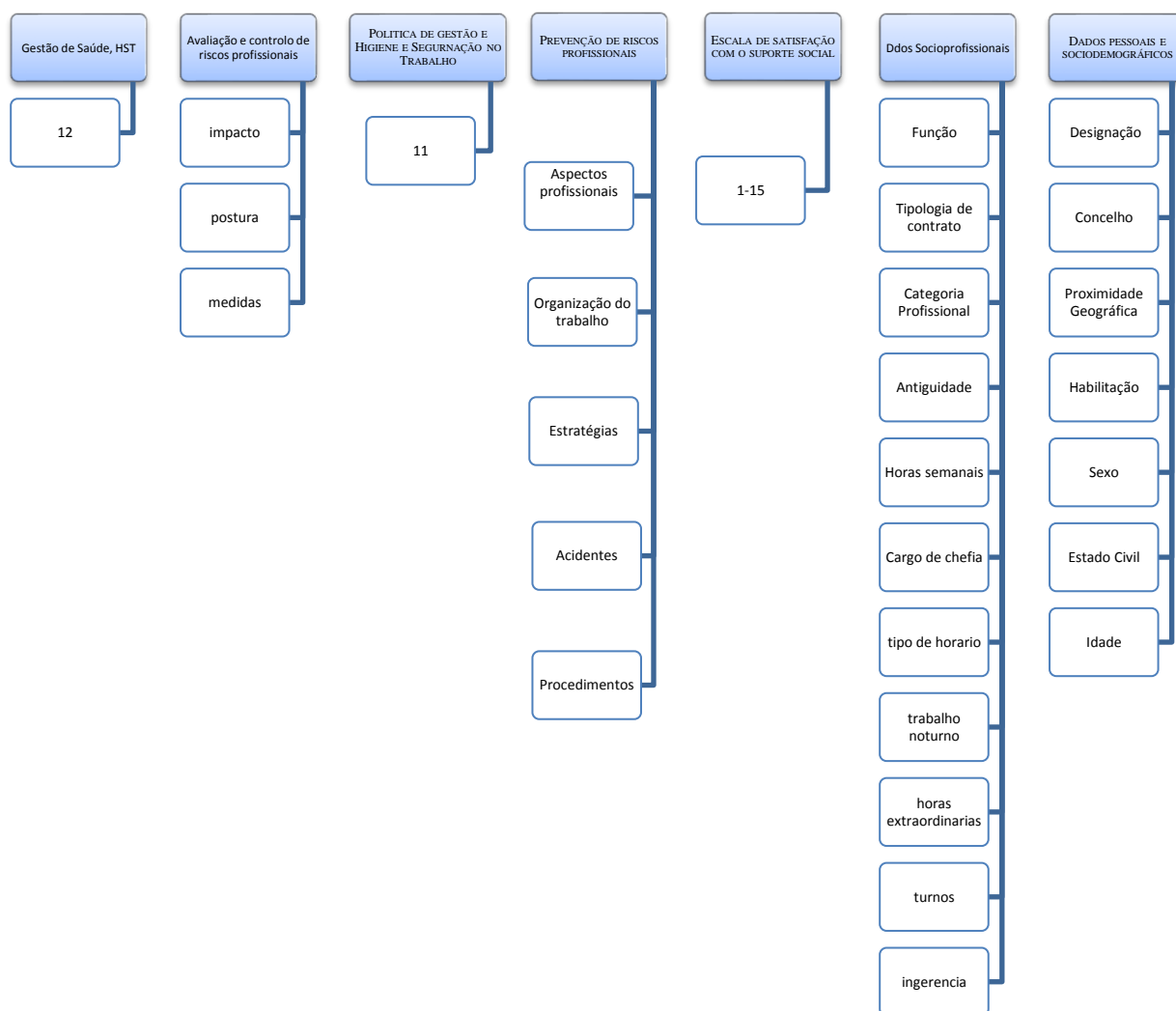
O inquérito por questionário

Nesta investigação desenvolvemos um questionário com sete dimensões, com a finalidade de medir os constructos e encontrar respostas às questões formuladas. Ghiglione & Matalon (1992) referem que o questionário é um dos instrumentos mais utilizado na investigação em ciências sociais, permitindo assim deduzir ou inventariar “*atitudes, representações, comportamentos, motivações, processos...*” (p. 105).

Qualquer investigação deve ter por base instrumentos de recolha de dados, contudo o problema influencia o método de recolha a utilizar. Fortin (1999) diz que “a escolha do método faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização e depende igualmente da estratégia de análise estatística considerada” (p. 239).

As dimensões desenvolvidas no questionário (quadro 2) incidiram sobre os dados pessoais e sociodemográficos; dados socioprofissionais; Suporte social e de bem-estar individual (Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), Ribeiro, 1999) e no questionário construído a prevenção de riscos profissionais, Quotidiano do profissional no Lar Residencial e a sua saúde ocupacional; política e gestão da segurança, higiene e saúde no trabalho; avaliação e controlo de riscos profissionais e gestão da saúde, higiene e segurança no trabalho.

Figura 8- Variáveis de análise em estudo



A avaliação do Suporte social e de bem-estar individual fez-se pela aplicação de questionário mediante escala de *Likert*, com resultados sob a forma de percentagem, média e/ ou mediana, com graus relativos, mas não hierárquicos. A aplicação deste tipo de escala pretende estabelecer a comparação com outros itens avaliados no que concerne à avaliação da perceção do trabalho e a abordagem à intervenção psicossocial junto do profissional, cuja reação é intrínseca ao suporte social na retaguarda, seja ela familiar, de amigos e/ ou de relação social informal. Deste modo considera-se ser possível balizar a relação das competências laborais e de desempenho com a evolução das estruturas familiares, às expectativas e valores, com os quais se deseja equilíbrio e cuja relação se define como paradigmática.

O questionário de realização pessoal pretendeu avaliar a Perceção individual do trabalho, incidindo sobre aspetos que constituem razão a bem-estar e/ ou *Stress* Laboral por um lado e, por outro, a imagem outorgada às hierarquias e à função desempenhada ao nível individual.

Tendo em consideração os objetivos e hipóteses levantadas no presente estudo que incidem sobre as perceções e representações dos trabalhadores de Lares Residenciais para pessoas com deficiência relativamente à gestão preventiva de riscos psicossociais, os inquéritos por questionário foram aplicados de forma uniforme a todos os elementos das equipas multidisciplinares de trabalhos apesar da heterogeneidade das categorias profissionais e funções desempenhadas, por forma a permitir a verificação da homogeneidade e/ ou divergência de perspetivas sobre o assunto, tendo em consideração a individualidade de cada inquirido e a influência da sua predisposição para agir e reagir perante regularidades e imprevistos do seu quotidiano.

3.1.4.1. Estudo de Validade Psicométrica do Inquérito por Questionário

Os estudos de investigação no âmbito das ciências sociais e humanas, nas quais se enquadra o serviço social nas suas diversas vertentes, envolvem a realização de inquéritos e questionários quanto a perceções, opiniões e avaliação de tramites de ação, sejam na interação com público alvo de intervenção, seja no desempenho de uma das funções institucionais de gestores nas quais têm grande representatividade.

Associado a estes inquéritos à perceção e representações, pretensiosamente desafiadores e incentivadores da implementação de medidas e estratégias de melhoria dos serviços de ação social, incide-se na fiabilidade e validade do método quanto ao seu conteúdo,

de construção e do critério, isto é, na consistência ou estabilidade do método que traduzam, de forma correta, a grandeza do estudo, com recurso a indicadores que medirão os atributos a que lhe estão subjacentes e que demonstrarão ser apropriados aos objetivos esperados.

Os itens que compõem o inquérito englobam dimensões que devem medir e verificar as suas relações conceptuais. Segundo Silva (2014) faz parte do processo de investigação averiguar o instrumento construído de modo a que os itens pertencentes a cada dimensão se correlacionem, para que desta forma se avaliem os conceitos que de facto se pretendem avaliar. Cada item deve contribuir para a formação da atitude que se pretende medir em termos estatísticos, isto deve refletir uma correlação forte entre cada item e o total, de forma a correlação ser significativa.

O estudo das propriedades psicométricas do nosso instrumento, nomeadamente a consistência interna, foi calculado através da estimação da fiabilidade interna *Alfa de Cronbach*, entre os itens de cada dimensão e inter-itens da mesma dimensão, mediante a medição e correlação de respostas pela análise das mesmas e apresentando uma correlação média entre as perguntas. A importante vantagem do *alfa de Cronbach* é fornecer um resultado igual à média de todos os coeficientes de bipartição possíveis com um dado conjunto de itens. Os valores de Alfa entre 0,7 e 0,8 são considerados “Razoável”, entre 0,8 e 0,9 de “Bom” e maior que 0,9 são considerados “Excelente” De acordo com estas referências, podemos assim considerar a consistência interna de “Boa” e “Excelente” pelos resultados obtidos pela determinação do coeficiente Alfa de Cronbach (Hill e Hill, 2012; Moreira, 2006).

Feita a análise da consistência interna das dimensões do inquérito por questionário, face aos valores dos alfas encontrados, estamos perante um instrumento com razoável fidelidade, uma vez que a categoria “escala de satisfação” apresenta uma consistência interna de 0,766 e a categoria “socioprofissionais” apresenta uma consistência interna de 0,793 e na categoria “riscos profissionais apresenta uma consistência interna de 0,72.

Segundo Anastasi (1988) para verificar a validade de constructo utilizamos a análise fatorial por máxima verosimilhança, dado tratar-se de uma das técnicas mais usadas na identificação de constructos subjacentes aos resultados, o que permite saber, a partir dos resultados num instrumento, se foi possível encontrar um ou mais constructos teóricos das variáveis que a escala pretende avaliar (Silva, 2014).

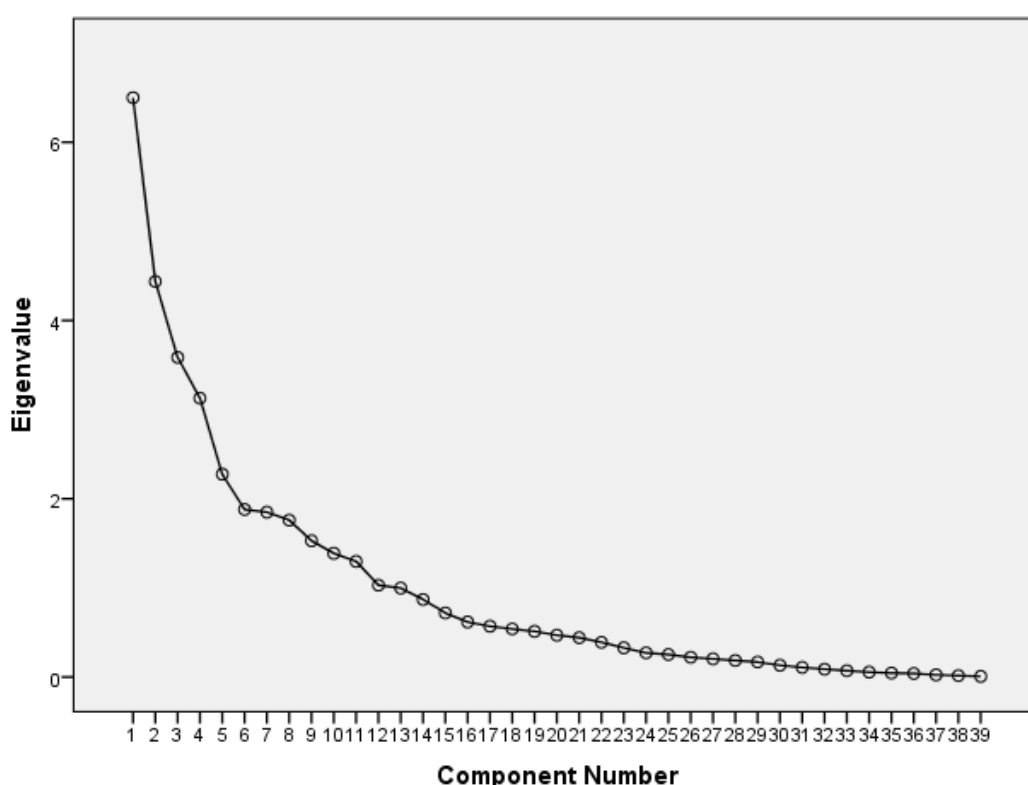
Partindo do pressuposto de que as intercorrelações entre os itens podem ser explicadas por um conjunto menor de fatores, que representam relações entre conjuntos de variáveis interrelacionadas, determina-se a análise fatorial, que permitiu verificar a validade interna do

instrumento e, consequentemente, encontrar uma explicação para a variância dos resultados, recorrendo-se para tal à ajuda de componentes independentes (obtidos a partir das variáveis originais).

Um dos critérios de adequação, segundo Pestana e Gageiro (1998), para a realização da análise em componentes principais, foi dado pelo teste de esfericidade de *Bartlett*, que permite saber se o conjunto das correlações na matriz era diferente de zero e a homogeneidade de variâncias entre as respostas prestadas pelas amostras das respostas institucionais participantes no estudo, testando as hipóteses apresentadas. O teste de *Bartlett* tem associado um nível de significância de inferior a $p < .05$, o que leva à rejeição da hipótese da matriz das correlações na população ser a matriz identidade (com determinante igual a 1), mostrando que existem correlações entre as variáveis.

O valor do teste de qui-quadrado é 350,429 para $p < .001$. O *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que compara correlações simples com correlações parciais observadas nas variáveis, apresenta um valor de 0,677 para o questionário realizado na dimensão da escala de satisfação e apresenta o valor do teste qui – quadrado de 1132,473 para $p < .001$ que compara correlações simples com correlações parciais observadas nas variáveis, apresenta um valor de 0,339 para o questionário realizado.

Figura 9 – Composição fatorial da amostra



O estudo das propriedades psicométricas do nosso instrumento, nomeadamente a consistência interna permitiram medir a) satisfação com o suporte social; b) a satisfação e sobrecarga de equipas de trabalho dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência na saúde mental e c) a correlação entre a cultura organizacional e o bem-estar ocupacional.

Foram encontradas associações estatisticamente significativas na análise bivariada entre a satisfação e género, idade, escolaridade, cargo profissional e tipo de vínculo profissional, indicando que os profissionais mais satisfeitos são aqueles que têm contratos sem termo, com maior número de anos de serviço e habilitações literárias ao nível da licenciatura, acentuada influência da cultura organizacional e nos processos de gestão no reconhecimento e prevenção de riscos profissionais com influência direta nos níveis de bem-estar dos profissionais, que se considera poderem ser generalizados para outras situações com outros indivíduos.

A análise da escala de suporte social e de bem-estar, em relação aos dados sociodemográficos e laborais permite estabelecer uma correlação entre a perceção dos itens que refletem a satisfação dos indivíduos com a sua vida social e as atividades que desenvolvem, bem como se pode refletir sobre outros indicadores de saúde ocupacional, relacionados com a satisfação e bem-estar em geral, participação e autonomia e relação com os pares, qualquer que seja o seu nível de interação e dependência.

2.2. Estatística Descritiva e inferencial

Neste capítulo executou-se a análise dos resultados, que procura caracterizar não apenas a amostra do estudo, como também analisar de que forma as variáveis influenciam os índices de perceção de riscos psicossociais associados ao trabalho, tendo por referência os objetivos que orientaram a presente investigação. A estatística descritiva permite estruturar a informação numérica, de modo a obter uma imagem geral das variáveis medidas na amostra, por isso determinaram-se frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão ou variabilidade

O tratamento estatístico inclui todo o processo que foi desde a colheita de dados até à análise e interpretação dos resultados dos questionários realizados por colaboradores das respostas residenciais para pessoas com deficiência.

2.2.1. Análise Descritiva

A análise da estatística descritiva consiste na delineação das características da amostra em estudo, da qual provêm os dados colhidos. Permite ainda descrever os valores obtidos através da medida das variáveis (Fortin, op.cit.). Assim, fez-se a análise descritiva na qual se incluíram as características sócio demográficas, socioprofissionais, satisfação com o suporte social, inventário de autoconceito dos trabalhadores dos Lares Residenciais em estudo e os riscos psicossociais a que estão expostos.

Caracterização geral dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência no Sul de Portugal- Algarve/ distrito de Faro

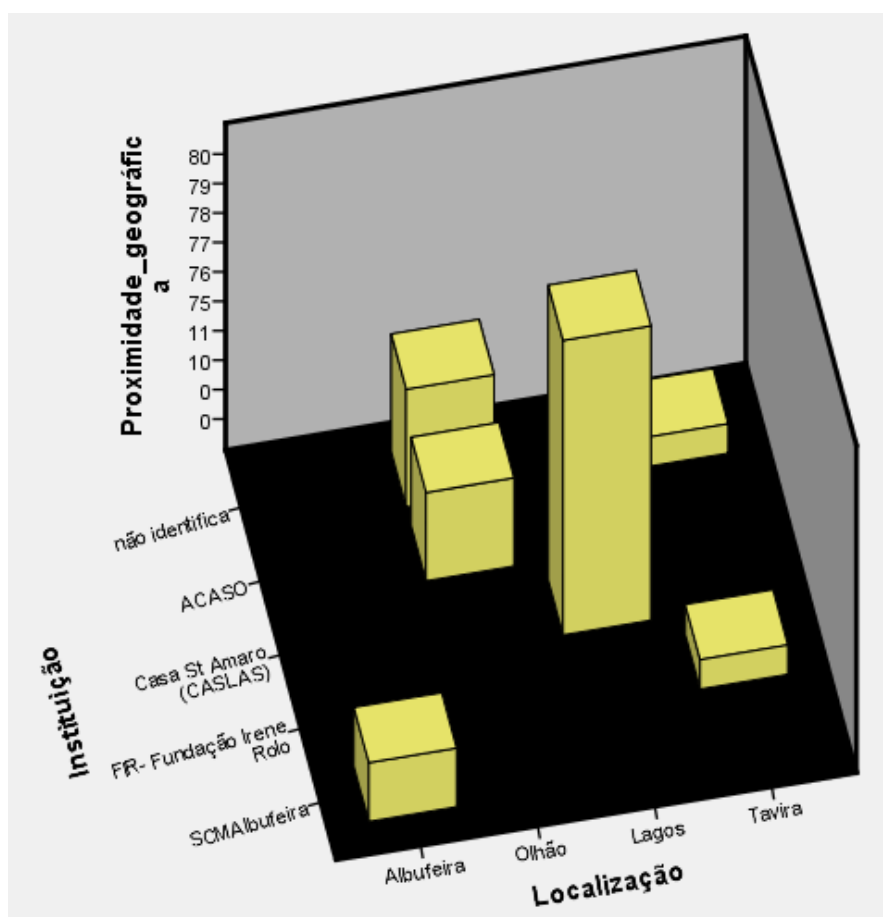
O Algarve é o distrito português mais a sul de Portugal, localizado no extremo ocidental da Europa: tem 4 996,8Km² de área territorial e uma população residente de cerca de 444.390 habitantes, distribuídos por 16 concelhos, subdividido em três faixas principais: litoral, barrocal e serra, cujas características específicas se revêm nos sectores de atividade presentes. Evidencia-se como sector de atividade mais importante o terciário (comércio e serviços) resultante da principal atividade económica: turismo.

A Carta Social de Equipamentos Sociais em Portugal refere haver neste distrito 7 equipamentos com respostas residenciais, com capacidade para um total de 243 utentes, os quais dão resposta a 199 utentes. Para cada grupo de 6 utentes encontra-se definida a existência de um Ajudante de Ação Direta, a realizarem horários rotativos (diariamente), o que perfaz um total de 99 A.A.D., profissionais de acompanhamento com função técnica e não técnica, de reabilitação e/ ou apoio administrativo, preferencialmente com formação na área das ciências sociais e humanas (conforme descrito nos Manuais da Segurança Social, entidade parceira por protocolo e em abordagens diretas). Estas respostas sociais são desenvolvidas, nomeadamente, por Instituições constituídas por iniciativa de particulares sem finalidade lucrativa, as designadas IPSS (Portaria nº 139/2007, que Aprova o regulamento de registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social do âmbito da ação social dos sistemas de Segurança Social- Revoga a Portaria nº 778/83, de 23 de Julho), Associações Mutualistas, Fundações de Solidariedade Social e ONG (Organizações não Governamentais) das quais Cooperativas que pretendem dar apoio a pessoas com multi deficiências pela prestação de cuidados de reabilitação, com acordo de Cooperação com o Instituto de

Solidariedade e Segurança Social cuja sede Distrital tem sede na Capital de Distrito- Faro, entidade essa que supervisiona, regula, inspeciona, vistoria e fiscaliza a prestação de serviços sociais específicos. De acordo com a localização das respostas sociais é mais próxima ou afastada a distância entre o contratualizador do serviço e o prestador, podendo este fator influenciar a apresentação de encargos e/ ou acompanhamento da qualidade dos serviços.

A maioria dos inquiridos informou a identificação, facultativa, do Lar residencial na qual trabalha, mediante a qual foi possível definir a proximidade geográfica entre as respostas residenciais e o Centro Distrital de Segurança Social de Faro, a menor distância é da A.C.A.S.O. (Associação Cultural e de Apoio Social de Olhão) em Fase da Casa de Santo Amaro do C.A.S.L.A.S. (Centro de Assistência Social Lucinda Anino dos Santos) em Lagos.

Figura 10- Proximidade geográfica entre as respostas residenciais e o Centro Distrital de Faro

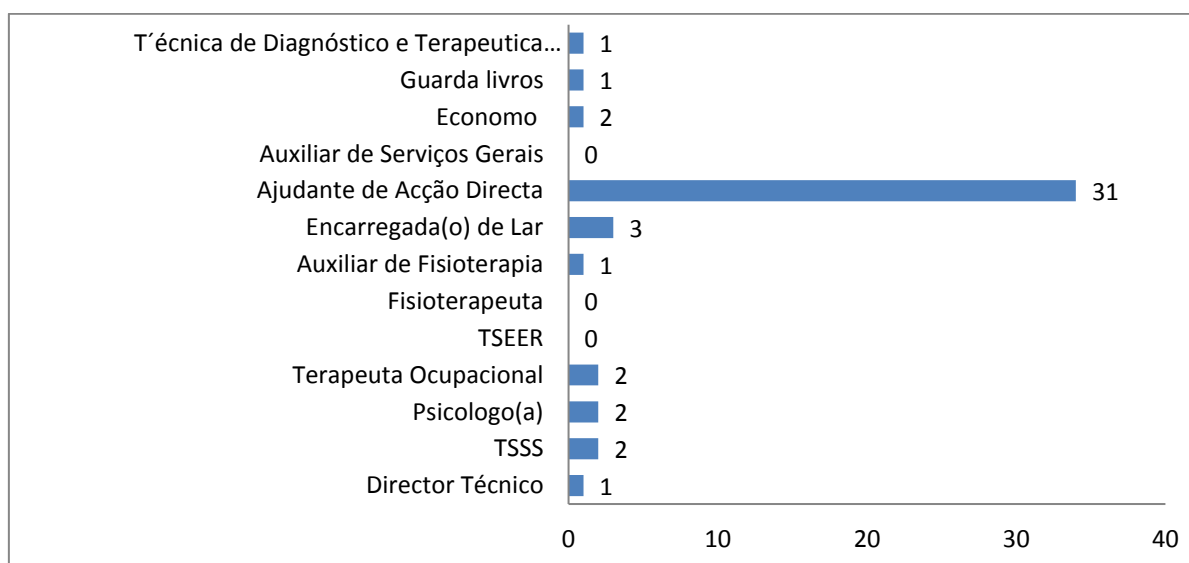


Caracterização Sócio demográfica

Os resultados apresentados contextualizam todo um conjunto de características sociodemográficas dos trabalhadores dos Lares Residenciais para pessoas com deficiência, com referência ao género, idade, estado civil e habilitações académicas.

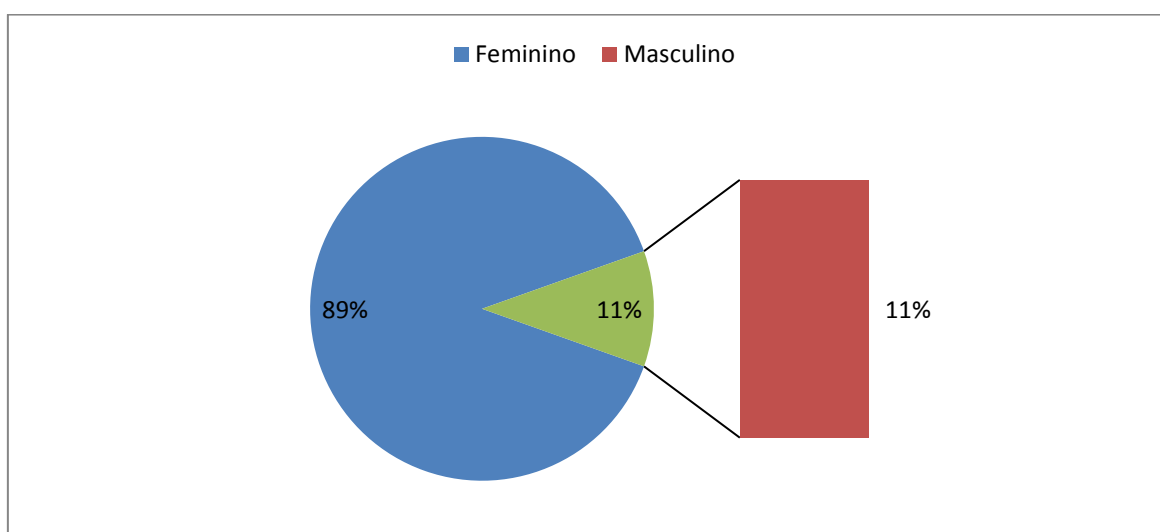
As entidades usando da advogada e inerente liberdade de seleção dos profissionais a serem inquiridos e de acordo com objetivo do estudo apresentado, selecionaram trabalhadores nas suas diversas áreas em número considerado por si adequado, o qual variou entre os 9 e os 16 trabalhadores. De entre os profissionais a exercer atividade nos Lares Residenciais, foram nomeados por todas as entidades Ajudantes de Ação Direta, profissionais de apoio direto aos utentes nas diversas atividades de vida diária, os quais têm uma representação muito acentuada (31). Os profissionais encarregues pela gestão da dinâmica do Lar Residencial (cuidados, planeamento e organização do trabalho dos profissionais de apoio) - Encarregados de Lar Residencial- foram representados por 3 entidades. Os técnicos de reabilitação física e psicossocial têm uma representação relativa (1 técnico de diagnóstico e terapêutica: Terapeuta da Fala; 2 Terapeutas Ocupacionais; 2 Psicólogos e 2 Técnicos Superiores de Serviço Social). A representação do Diretor Técnico fez-se apenas por uma das entidades. Foram ainda convidados a participar profissionais na área administrativa e uma Instituição considerou a Ajudante de Fisioterapia enquanto profissional de apoio em serviço de reabilitação física (fig.11)

Figura 11 - Categoria e função dos inquiridos



Os quadros de pessoal das entidades que aceitaram o convite para avaliação do questionário do estudo evidenciam a proeminência dos trabalhadores do género feminino (89%) conforme mostra a figura 10, o que permite reconhecer que o exercício de atividade profissional nestas respostas residenciais de apoio é nomeadamente preenchido por mulheres, em prol de um número reduzido de indivíduos do sexo masculino.

Figura 12 - Género dos inquiridos

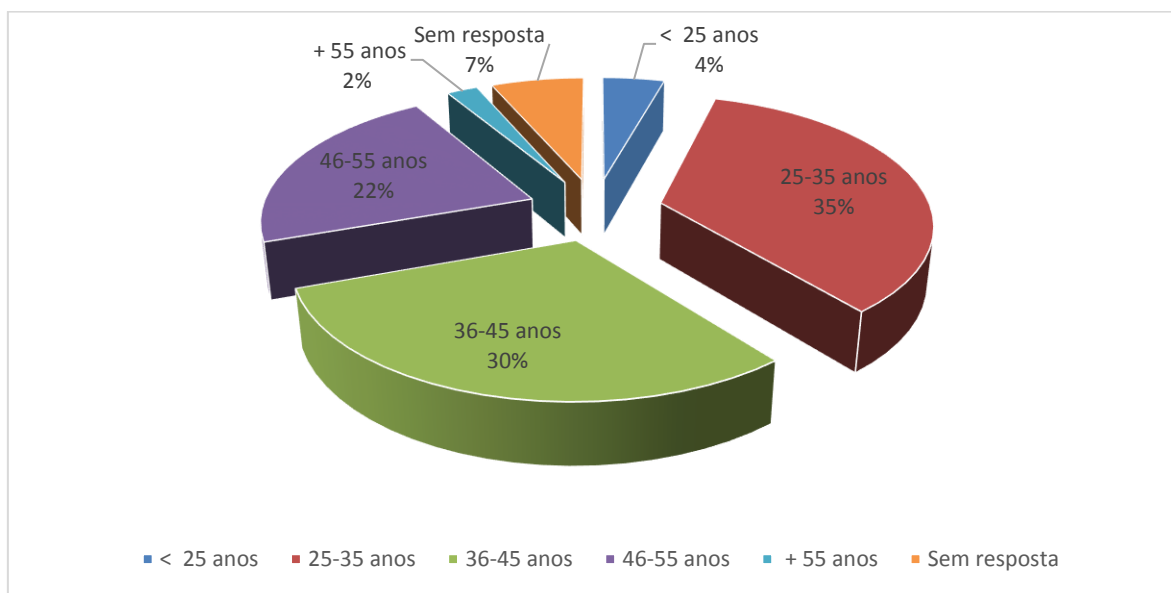


Refere-se a evidencia de que a maioria dos trabalhadores das áreas técnico administrativas são do género masculino e uma representação reduzida de A.A.D. homens (intervenientes diretos no bem-estar e cuidados aos utentes com dependência).

A média de idade dos inquiridos de acordo com a figura 11 situa-se no intervalo dos 25-35 anos (35%) e dos 36-45 anos (30%). No intervalo dos 46-55 anos registam-se 22% do total dos inquiridos. Os restantes enquadram-se em idade inferior aos 25 anos (4% do universo) e mais de 55 anos (2% do mesmo). 7% dos inquiridos não indicou a sua idade.

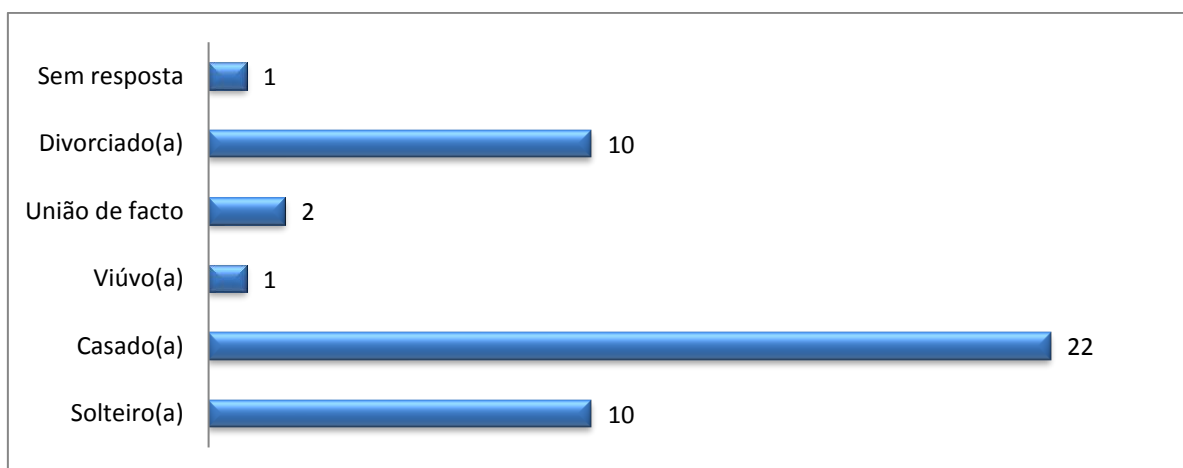
A média de idade dos profissionais que responderam ao questionário é entre os 35 e os 55 anos de idade, cujo intervalo apresenta disparidades (idade mínima e máxima) em razão dos anos de exercício de atividade profissional e quesitos de ordem fisiológica.

Figura 13 - Idade dos inquiridos



Com idades variadas, destaca-se o estado civil casado (22 inquiridos), aos quais se seguem os estados civis de divórcio e solteiro. 2 dos inquiridos vivem em União de Facto e um é viúvo. Um dos inquiridos não respondeu. De entre os mais recentes contratados, isto é, os profissionais com menos tempo de serviço são solteiros e divorciados (figura 12).

Figura 14- Estado civil dos inquiridos



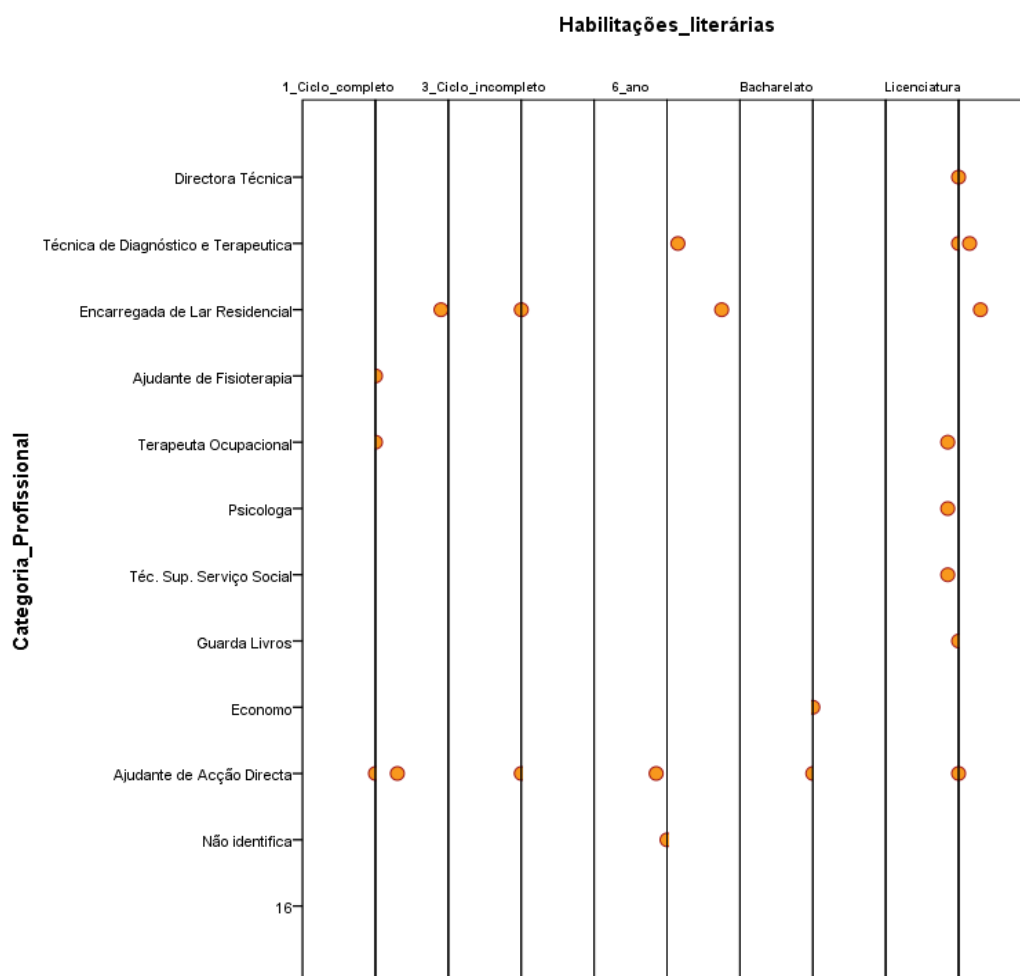
As qualificações literárias são distintas, sendo que se destaca o facto da qualificação não se encontrar ajustada à categoria em algumas situações, tendo em consideração a função desempenhada. As habilitações dos técnicos de reabilitação circunscrevem-se à licenciatura,

constituindo equipas multidisciplinares que respondem às exigências da área de ação de reabilitação de adultos com deficiência.

De entre os profissionais não técnicos destaca-se que a ajudante de Fisioterapia a frequente licenciatura e 2 A.A.D. têm bacharelato e licenciatura, ambos com contrato a termo incerto. O A.A.D. na sua maioria tem habilitações literárias de secundário completo, seguido do 3º ciclo completo, o secundário incompleto e o 1º ciclo completo por colaboradores com idades compreendidas desde os 46 anos de idade.

O pessoal administrativo apresenta habilitações literárias de secundário completo no caso do Guarda Livros e Económico e de licenciatura de um dos guarda livros, do género masculino.

Figura 15- Habilitações literárias dos inquiridos



Conforme as categorias para as quais os profissionais são contratados assim variam as funções a serem desempenhadas. Na área da reabilitação física e psicossocial são exigidas competências académicas (mínimas) ao nível da licenciatura, com respetiva prática académica e certificado de habilitações comprovativos. A estes profissionais poder-se-ão associar ajudantes com competências específicas que possam complementar a intervenção seja o caso dos Ajudantes de Fisioterapia e/ ou reabilitação física com formação profissional específica e também eles reconhecidos por certificado de habilitações.

No caso preciso dos Diretores Técnicos é exigência do Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social, com as quais as Instituições estabelecem Acordos de Cooperação enquanto prestadores de serviços a pessoas com deficiência, que sejam técnicos superiores com formação na área das ciências sociais e humanas, preferencialmente com conhecimentos de gestão.

Quanto aos profissionais nas áreas administrativas e no serviço de gestão direta das residências por Encarregado(a)s de Lar e/ou serviços gerais, as competências são designadas pelas direções das Instituições que balizam competências académicas de acordo com categoria profissional e, ponderam aptidões de gestão do(s) serviço(s) e de atendimento ao público específico e/ou seus representantes legais. Nos inquéritos verificou-se haver profissionais com habilitações literárias de licenciatura e de secundário completo, nomeadamente.

Caracterização Socioprofissional

Os resultados apresentados neste subcapítulo contextualizaram todo um conjunto de características socioprofissionais inerentes aos colaboradores dos lares residenciais para pessoas com deficiência, com referência ao tempo de serviço, tipo de vínculo contratual que detêm, funções que desempenham, local onde as realizam e as principais exigências da atividade no que concerne a horários e suas repercussões (mentais, físicas ou ambas).

Em média os trabalhadores indicados para realizar o questionário têm mais de 10 anos de serviço (20), dos quais 17 são mulheres e 11 têm idades compreendidas entre os 36 e os 45 anos de idade. Referem-se trabalhadores inquiridos com contratos de 6 meses e os 2 anos com idades compreendidas entre os 25 e os 55 anos de idade.

A antiguidade está diretamente relacionada com o tipo de vínculo laboral, o qual tem implicações diretas sobre a perceção do trabalho para a qual foi contratualizado, o desempenho profissional e as expectativas de futuro.

O vínculo profissional mencionado pelos inquiridos foi de contrato de trabalho a termo certo, contrato de trabalho a termo incerto e contrato de trabalho sem termo, sendo que a inscrição em cada uma das opções se encontra condicionada pelo tempo de serviço e a legislação em vigor à data da contratualização.

Verifica-se que o tempo de trabalho formal é na maioria dos casos de jornas de 38 horas por semana em regime de turnos. O pessoal técnico trabalha 36 horas e o pessoal administrativo 37 horas. De entre o pessoal inquirido apenas a Diretora Técnica e uma Encarregada de Lar referem ter isenção de horário, sendo que 8 inquiridos responderam exercer cargo de chefia. A este tempo de trabalho fixado, acrescem horas extraordinárias para cumprimento dos objetivos ou por falta de elemento na situação das escalas de turnos.

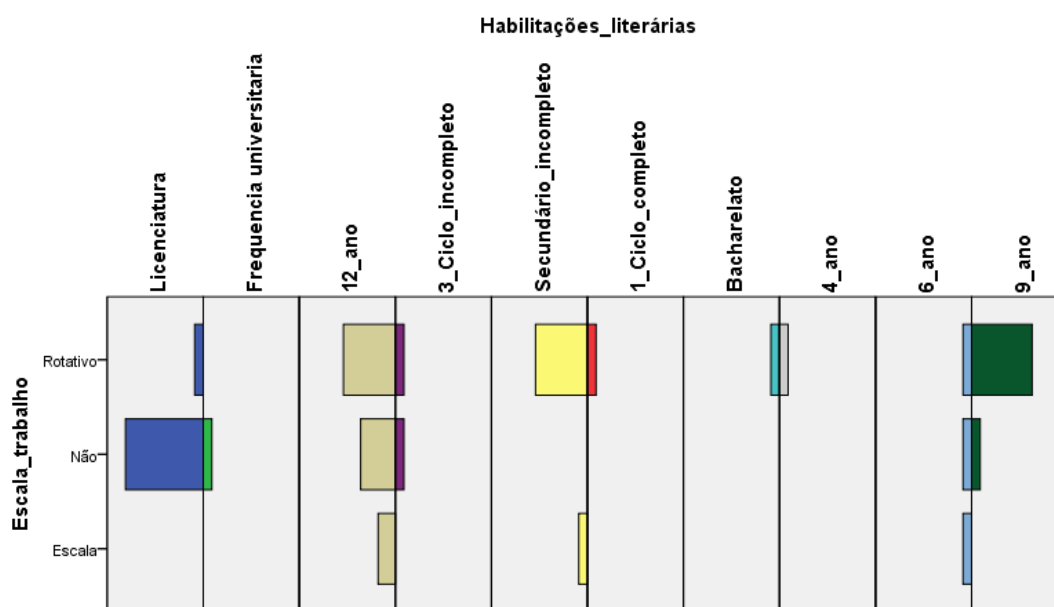
Os turnos de trabalho como referido são atribuídos exclusivamente aos A.A.D., sendo que se subdividem pelos três períodos do dia: manhã, tarde e noite. 15 dos 34 trabalhadores com esta categoria profissional mencionaram que realizam turnos noturnos de 1 a 5 noites por mês. Os restantes profissionais desta categoria foram omissos na sua resposta ou respondem negativamente.

O cargo de chefia desempenhado por alguns dos profissionais inquiridos remete para a indicação dada nas escalas de turno, em que são designados chefes de turno, aos quais é delegada a supervisão e/ou orientação da restante equipa de Ajudantes. Em algumas situações, essa decisão fundamenta-se nos anos de serviço, experiência e responsabilidade demonstrada e avaliada, de cuja valorização de competências e capacidades dois técnicos e 8 A.A.D. discordam, e constitui razão para que considerem ter maior autonomia no desempenho da função e sejam indicados para representação dos trabalhadores em assuntos colocados ao critério destes ou aos quais é requerida a apresentação de sugestões ou opiniões. No entanto, pelas indicações prestadas pelos inquiridos, é um facto pouco acreditado. No caso concreto do Diretor Técnico, assume um número restrito, ser de sua responsabilidade exclusiva a gestão dos SHST com vista à prevenção de riscos e a representação dos trabalhadores apenas é reconhecida por um parco número de inquiridos (12).

A generalidade dos inquiridos afirmou desempenhar diferentes tarefas e tomarem decisões específicas de acordo com as responsabilidades e objetivos de trabalho (39 em 46 dos inquiridos), os quais podem proporcionar uma maior segurança. Evidencia-se a maior expressão por técnicos de reabilitação, dos serviços de carácter administrativo. Para o efeito, incorre muitas vezes a necessidade de prolongar o tempo de trabalho.

O desempenho de horas extraordinárias é variável de entidade para entidade. Duas das entidades alvo do estudo com certificação da qualidade referem cumprir as horas de trabalho designadas com exatidão, sem que tenham de realizar horas extraordinárias, sendo que apenas aos A.A.D. cumpre a realização de turnos de trabalho (subdivididos em três períodos do dia, de 8 horas) para os quais o descanso semanal é variável. Pelo contrário, nas entidades em que a certificação da qualidade ainda não constitui desígnio, a concretização de horas extraordinárias é comum entre os Técnicos de especialidade, Encarregadas dos Lares Residenciais (uma das quais com isenção de horário) e A.A.D. que trabalham por turnos e dos quais se obteve a informação (informal) de que, na ausência de um elemento, devem seguir o turno e suprimir esta falta caso seja considerado necessário.

Figura 16 - Relação entre habilitações literárias e trabalho por escala de turnos

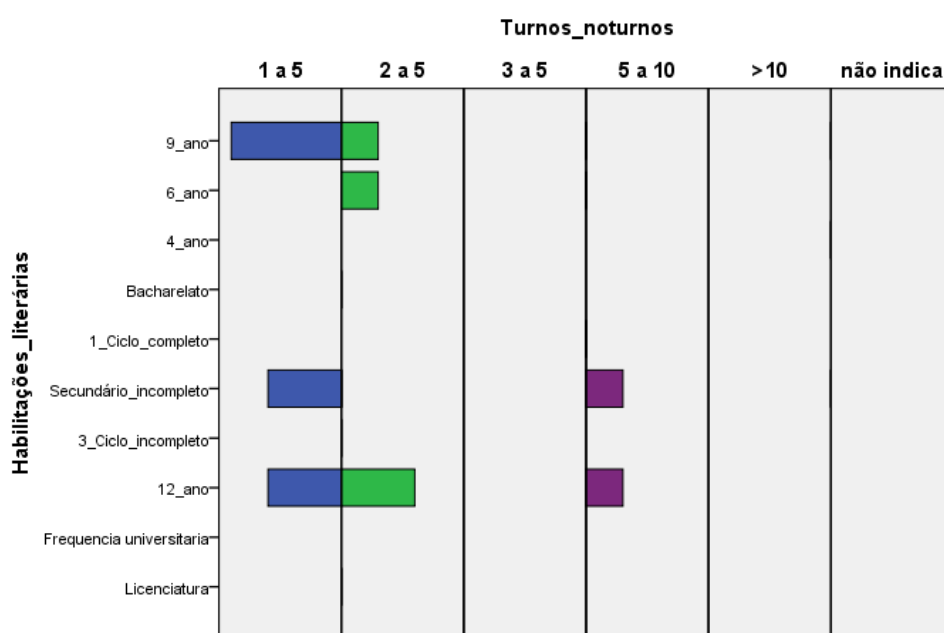


Quanto às habilitações literárias destes profissionais que trabalham por escala de turnos o C.C.T. define a função e estabelece regras nas relações de trabalho na categoria de trabalhadores de apoio sem que designe as habilitações literárias (Vd. Fig. 14). No entanto, esta profissão tem formação profissional na área dinamizado pelo IEFP e por entidades privadas, com conteúdo programático e atribuição de ECT, cujo ano escolar é atribuído de acordo com a escolaridade obrigatória, atualmente o 12º ano, mas que não é exigível para

efeitos de contratação, podendo constituir uma mais valia ponderada aquando da contratualização.

De acordo com os dados recolhidos, a maioria dos trabalhadores que cumprem escala de turno têm o 9º ano (considerada até há alguns anos, a escolaridade obrigatória) e o secundário completo e o secundário incompleto. Menciona-se que um número restrito de profissionais tem bacharelato e licenciatura, como se pode observar na seguinte figura:

Figura 17- Trabalho por turnos e sua frequência

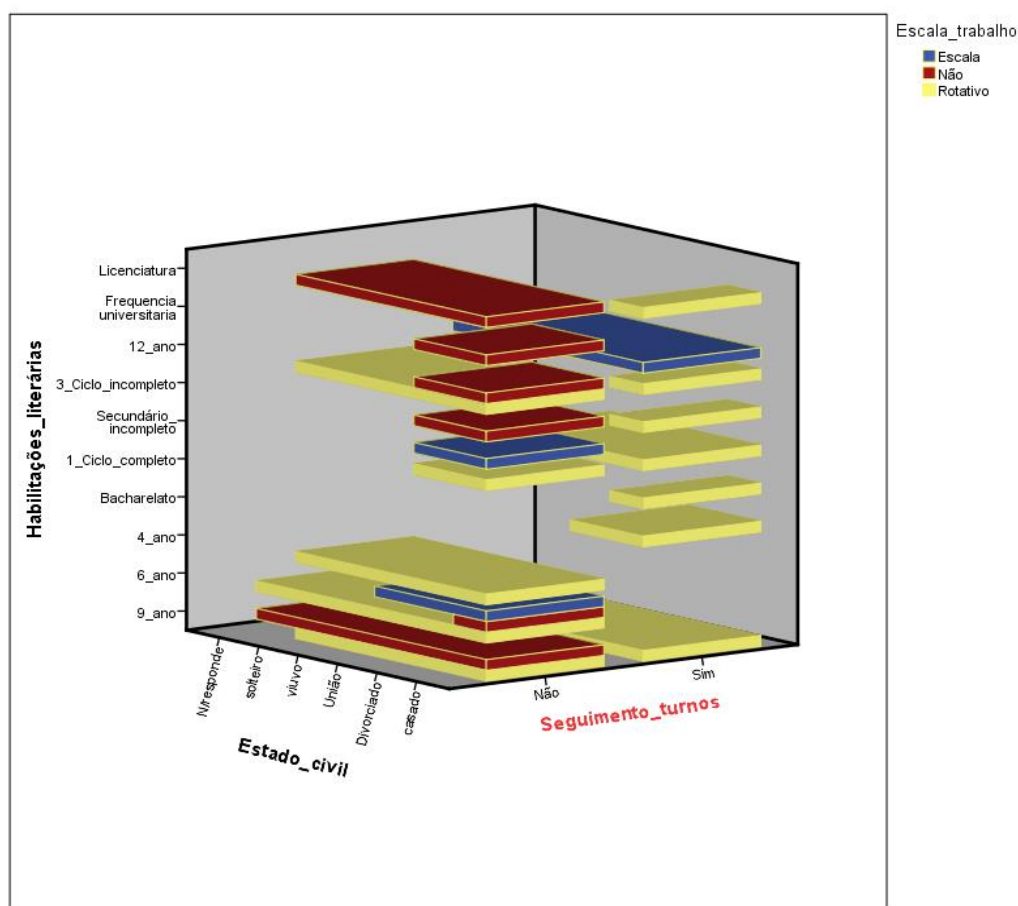


Complementarmente às habilitações literárias, em face das tarefas e da complexidade das mesmas, 44 dos 46 inquiridos referem ser necessária atenção no desempenho da função, para o qual garantem ter conhecimentos e aprendizagens específicas (44 respostas) que acompanham as exigências do trabalho, nomeadamente no que concerne a mecanismos para evitar lesões músculo esqueléticas, que a quase totalidade dos inquiridos menciona ter (40) e de mecanismos de bem estar emocional, que apenas uma parte dos profissionais conhece e faz uso no seu quotidiano (22 dos inquiridos), apesar de 33 dos 46 inquiridos considerarem ser importante. Quanto ao uso e recurso de E.P.I. inscritos como obrigatórios pelo S.H.S.T 27 dos 46 dos inquiridos referem usar e colocar em prática desde a sua contratualização, com componente prática (29 inquiridos, nomeadamente A.A.D.), apesar de revelarem insatisfação à regularidade e incidência da supervisão.

No entanto, os inquiridos frisaram não considerar ser valorizados quanto aos conhecimentos que possuem e/ou desconhecem a postura da entidade quanto a essa(s) competências, facto esse que pode ter implicações no seu desempenho.

A figura 16 demonstra a relação entre o estado civil, as habilitações literárias e os seguimentos de turno previstos em escala de serviço/ trabalho, os quais exclusivos da classe de trabalhadores- A.A.D, com a média de habilitações literárias referentes ao ensino obrigatório (9º ano e 12º ano de escolaridade) e com estado civil maioritariamente casado, divorciado e solteiro.

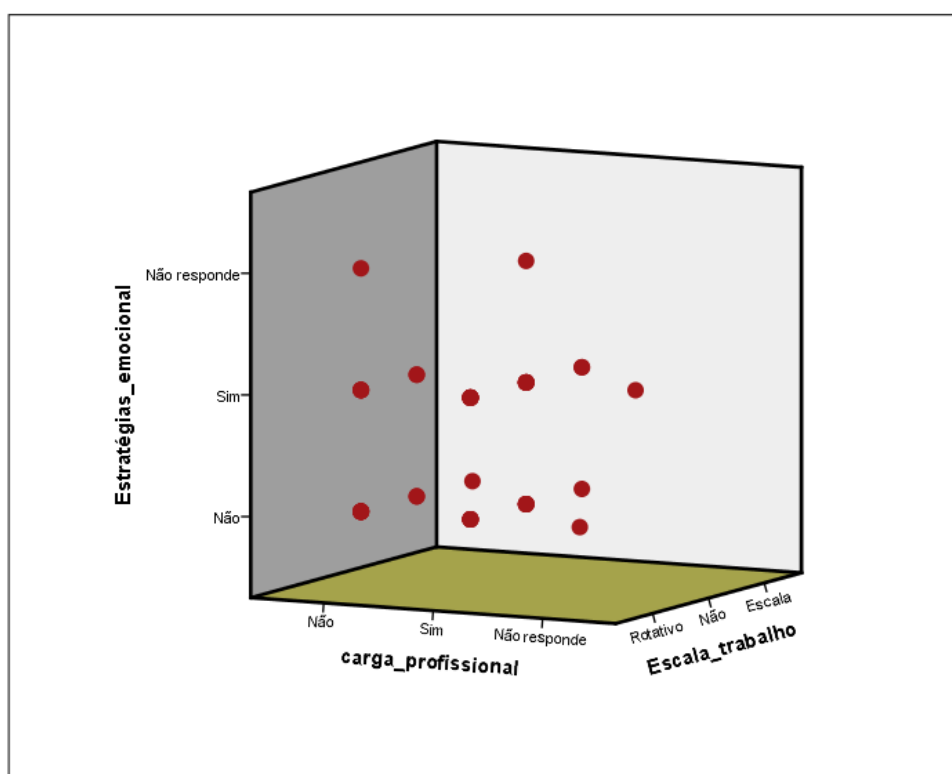
Figura 18 - Relação entre o estado civil, as habilitações literárias e os seguimentos de turno previstos nas escalas de serviço/ trabalho



Com idades, géneros, estados civis e tipos de contratos diversos, 39 dos inquiridos fizeram saber que o trabalho nos lares residenciais com adultos com deficiência e em condição de dependência de terceiros acarreta uma elevada carga profissional e tem repercussões físicas

e mentais, que condiciona a sua ação laboral, a sua interação com os pares e utentes e com a sua rede de suporte social, nomeadamente ao nível emocional, qualquer que seja o horário laboral contratualizado. 39 dos inquiridos salientam este aspeto e referem apresentar as ocorrências formalmente, referindo a insegurança sentida por 22 dos inquiridos das equipas técnicas, administrativas e de apoio (Ajudantes de Ação Direta).

Figura 19 - Preponderância da carga profissional no estado emocional



O uso de escala específica- Escala de Suporte Social (ESSS) de Ribeiro (2011) foi o instrumento ponderado pela razão de permitir obter dados que constatem a relação intrínseca entre o trabalho e o suporte social do indivíduo, seja a família, amigos ou outros elementos da Sociedade com os quais se encontra em interação e que o modo como se relaciona o indivíduo em cada uma das suas áreas da vida e a pressão a que se encontra sujeito condiciona e tem implicações no desempenho do seu papel, revelando em algumas situações sentir que não lhes é dada a importância que considera ser necessária quanto à sua posição enquanto profissional, familiar ou amigo em função das intransigências laborais (horários, turnos de trabalho, horas extraordinárias e função) ou até do seu comprometimento pessoal. Tais aspetos são apresentados na figura 17.

A maioria dos inquiridos acentuam que estes factos têm implicações ao nível emocional (39), que pela maior exigência de serviço provoca fadiga num número significativo de inquiridos (30) e, por vezes, problemas laborais que comprometem o trabalho (12). Paralelamente, decorre a alteração ao bem-estar ocupacional do profissional, que pode aumentar a assiduidade, seja por cansaço ou doença e os níveis de *stress* conforme referem 26 dos inquiridos.

2.3.Verificação De Hipóteses

Para verificarmos se são ou não independentes as variáveis, aplica-se o Teste de Independência do Qui – Quadrado. A hipótese nula descreve a independência das variáveis e a hipótese alternativa confirma a não dependência das variáveis. Através do cruzamento de variáveis podemos observar um nível de significância $< 0,005$ o valor do teste de Qui – Quadrado de Pearson. Consideramos a hipótese nula como H_0 e a hipótese alternativa como H_1 .

- **Hipótese 1 (A cultura organizacional influencia o bem-estar físico e psicológico do trabalhador)**

H_0 : a cultura é independente do bem-estar

H_1 : a cultura não é independente do bem-estar

Para a relação entre a variável *tipo de Horário* e *bem-estar*, *ingerência do individuo*, *emocional* e *estratégias de bem-estar*, *seguimento de turnos*, *horas semanais*, verificou-se a não existência de independência entre as características com valores de ($\chi^2_{(36)}=149,9$; p-value=0,000 – *tipo de Horário e bem-estar*); valores de ($\chi^2_{(36)}=149,9$; p-value=0,000 – *tipo de Horário e ingerência do individuo*); valores de ($\chi^2_{(12)}=21,492$; p-value=0,044 – *tipo de Horário e estratégias de bem estar*); valores de ($\chi^2_{(18)}=83,236$; p-value=0,000 – *tipo de Horário e seguimento de turnos*); valores de ($\chi^2_{(99)}=285,625$; p-value=0,000 – *tipo de Horário e horas semanais*); valores de ($\chi^2_{(27)}=101,419$; p-value=0,000 – *tipo de Horário e emocional*), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.

Teve-se o mesmo procedimento para a variável *Escala de trabalho* e verificou-se que para as variáveis *ingerência do individuo*, variável *seguimento de turnos*, variável *horas semanais* e variável *emocional* se relacionam com a escala de trabalho com ($\chi^2_{(12)}=74,186$; p-

value é aproximadamente zero), com ($\alpha^2_{(6)}=85,35$; p-value=0,00), com ($\alpha^2_{(33)}=102,1$; p-value=0,00) e com ($\alpha^2_{(9)}=85,02$; p-value=0,00), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.

Teve-se o mesmo procedimento para a variável ***Horas extraordinárias*** e verificou-se que para as variáveis *ingerência do individuo*, e variável *emocional* se relacionam entre si com ($\alpha^2_{(36)}=94,5$; p-value é aproximadamente zero) e com ($\alpha^2_{(27)}=80,7$; p-value é aproximadamente zero), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.

- **Hipótese 2 (quotidiano profissional e bem-estar físico e psicológico)**

Ho: o quotidiano é independente do bem-estar

H1: o quotidiano não é independente do bem-estar

Para esta relação escolhemos as variáveis ingerência do individuo e escala de bem-estar social; pressão laboral e escala de bem-estar social; competências de valorização com a escala de bem-estar social e relações laborais com a escala de bem-estar social.

1. Entre a variável **Ingerência do individuo** e escala de bem-estar social verificou-se a não existência de independência entre as variáveis “satisfeito com quantidade de amigos – E2”; “satisfeito com o tempo que tenho com amigos- E3”; “satisfeito com as atividades que faço com os amigos- E4”; “satisfeitos com os amigos – E5” com características de valores ($\alpha^2_{(12)}=49,1$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(15)}=30,8$; p-value=0,009); ($\alpha^2_{(15)}=56,7$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(95)}=49,6$; p-value=0,000), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.
2. Entre a variável **Pressão laboral** e escala de bem-estar social verificou-se a não existência de independência entre as variáveis “satisfeito com os amigos que tenho – E5”; “se precisar de apoio tenho várias pessoas a quem recorrer – E8”; “às vezes sinto falta de alguém que me compreenda – E9”, com características de valores ($\alpha^2_{(6)}=15,2$; p-value=0,019); ($\alpha^2_{(10)}=18,5$; p-value=0,046); ($\alpha^2_{(15)}=56,7$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(10)}=19,4$; p-value=0,040), logo

rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.

3. Entre a variável **Competências de valorização** e escala de bem-estar social verificou-se a não existência de independência entre a variável “por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio – E6” com características de valores ($\alpha^2_{(10)}=20,64$; p-value=0,024), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.
4. Entre a variável **Relações laborais** e escala de bem-estar social verificou-se a não existência de independência entre a variável “por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio – E6” com características de valores ($\alpha^2_{(5)}=10,82$; p-value=0,05); “satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família – E10” com características de valores ($\alpha^2_{(4)}=15,8$; p-value=0,003), logo rejeitar-se-á a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, pois verifica-se que as variáveis se relacionam.

- **Hipótese 3 (trabalho e satisfação social)**

H₀: o trabalho é independente da satisfação social

H₁: o trabalho não é independente da satisfação social

Para esta relação podemos observar que as variáveis da escala de bem-estar social e as estratégias de bem-estar relacionam-se com “antiguidade”, “seguimento de turnos”, “cargo de chefia”, “tipo de horário”, “turnos noturnos”, “horas extraordinárias”, “tipo de contrato”, “escala de trabalho”, “carga profissional”, “função” e “horas semanais”, com p-value<0,005.

- Variável “**antiguidade**” com “satisfeito com a quantidade de amigos que tenho – E2”, “satisfeito com as atividades que faço com os meus amigos”-E4; “satisfeito com os amigos que tenho – E5”; “só e sem apoio-E6”, “quando preciso de desabafar tenho amigos para procurar-E7”; “em situação de emergência posso contar com os amigos – E8”; “sinto falta de alguém que me compreenda-E9”; “estou satisfeito como me relaciono com a minha família-E10”; “satisfeito com o que faço com a minha família-E12”; “não saiu com os

amigos como gostaria-E13”; “sinto falta de atividades sociais – E14”; “gostava mais de participar em atividades – E15”.

- Variável “**seguimento de turnos**” com “em situação de emergência posso contar com os amigos – E8”;
- Variável “**cargo de chefia**” com “satisfeito com a quantidade de amigos que tenho – E2”, “satisfeito com o tempo que passo como os meus amigos” – E3”; “satisfeito com as atividades que faço com os meus amigos”-E4; “satisfeito com os amigos que tenho – E5”; “só e sem apoio-E6”, “quando preciso de desabafar tenho amigos para procurar-E7”; “em situação de emergência posso contar com os amigos – E8”; “sinto falta de alguém que me compreenda-E9”; “estou satisfeito como me relaciono com a minha família-E10”; “satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família-E11”; “satisfeito com o que faço com a minha família-E12”; “não saiu com os amigos como gostaria-E13”; “sinto falta de atividades sociais – E14”; “gostava mais de participar em atividades – E15”.
- Variável “**tipo de horários**” com “satisfeito com o tempo que passo como os meus amigos” – E3”; “satisfeito com as atividades que faço com os meus amigos”-E4; “satisfeito com os amigos que tenho – E5”; “só e sem apoio-E6”, “quando preciso de desabafar tenho amigos para procurar-E7”; “em situação de emergência posso contar com os amigos – E8”; “satisfeito com o que faço com a minha família-E12”; “não saiu com os amigos como gostaria-E13”; “satisfeito com os amigos que tenho – E5”.
- Variável “**turnos noturnos**” com “satisfeito com a quantidade de amigos que tenho – E2”;
- Variável “**horas extraordinárias**” com “satisfeito com o tempo que passo como os meus amigos” – E3”.
- Variável “**tipo de contrato**”; “**escala de trabalho**” e “**carga profissional**” com “quando preciso de desabafar tenho amigos para procurar-E7”.
- Variável “**função**” com “satisfeito com os amigos que tenho – E5”.
- Variável “**horas extraordinárias**” com “gostava mais de participar em atividades – E15”.

Procurámos também relacionar a independência de variáveis nas dimensões de estratégia e características profissionais e, conseguimos verificar a não existência de

independência das variáveis, rejeitando-se a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, com valores $<0,005$ do p-value nas variáveis “*estratégias_emocional*”, “*estratégias_mecanismos*” e “*uso_estratégias emocionais*” em relação às variáveis “*turnos noturnos*”, “*função*”, “*escala de trabalho*”, “*horas extraordinárias*” e “*carga profissional*”.

- **Hipótese 4 (variáveis sociodemográficas com fatores de risco profissionais no trabalho)**

Ho: variáveis sociodemográficas são independentes do bem-estar no trabalho

H1: variáveis sociodemográficas não são independentes do bem-estar no trabalho

Para esta relação podemos observar que as variáveis *idade* com “*formação de conhecimentos*” “*comprometimento pessoal*” e “*registo de ocorrências*” com valores de ($\alpha^2_{(26)}=60,3$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(13)}=22,8$; p-value=0,043) e ($\alpha^2_{(26)}=40,7$; p-value=0,033) respetivamente; a variável *sexo* com “*gestão de risco*”, com “*recursos EPI*” e com “*medidas EPI*” com valores de ($\alpha^2_{(4)}=22,8$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(4)}=22,9$; p-value=0,000) e ($\alpha^2_{(4)}=46,4$; p-value=0,000) respetivamente; a variável *estado civil* com “*impacto de saúde mental*” e com “*supervisão EPI*” com valores ($\alpha^2_{(15)}=27,5$; p-value=0,025) e ($\alpha^2_{(10)}=18,6$; p-value=0,045) respetivamente e a variável *habilitações literárias* com “*audição*” com valores de ($\alpha^2_{(18)}=39,7$; p-value=0,002).

- **Hipótese 5 (variáveis socioprofissionais com fatores de risco psicossociais no trabalho)**

Ho: variáveis socioprofissionais são independentes do bem-estar no trabalho

H1: variáveis socioprofissionais não são independentes do bem-estar no trabalho

Para esta relação podemos observar que as variáveis *tipo de horário* com “*desempenho*”; “*complexidade de tarefas*”; “*tomada de decisões*”; “*exigência atenção*”; “*exigência conhecimentos*”, com valores de ($\alpha^2_{(36)}=83,0$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(27)}=75,7$; p-value=0,000) e ($\alpha^2_{(45)}=142,5$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(18)}=61,22,0$; p-value=0,000) e ($\alpha^2_{(36)}=83,4$; p-value=0,000) respetivamente.

A variável *cargo de chefia* com “*desempenho*”, com “*complexidade de tarefas*” com “*tomada de decisões*”; com “*exigência da atenção*” e com “*exigência de conhecimentos*” com

valores de ($\alpha^2_{(16)}=61,5$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(12)}=62,5$; p-value=0,000), ($\alpha^2_{(20)}=76,5$; p-value=0,000); ($\alpha^2_{(8)}=60,3$; p-value=0,000) e ($\alpha^2_{(16)}=66,9$; p-value=0,000) respetivamente.

A variável **antiguidade** com “desempenho”, com “complexidade de tarefas”, com “tomada de decisões”, com “exigência da atenção”, “exigência de conhecimentos”, “objetivos e responsabilidades” com valores ($\alpha^2_{(40)}=89,6$; p-value=0,000), ($\alpha^2_{(30)}=81,1$; p-value=0,000), ($\alpha^2_{(50)}=106,1$; p-value=0,000), ($\alpha^2_{(20)}=61,1$; p-value=0,000), ($\alpha^2_{(40)}=65,9$; p-value=0,006), ($\alpha^2_{(9)}=46,0$; p-value=0,000) respetivamente.

A variável **escala de trabalho** com “desempenho” com valores de ($\alpha^2_{(12)}=69,7$; p-value=0,000); com “complexidade de tarefas” com valores de ($\alpha^2_{(9)}=66,0$; p-value=0,000); com “tomada de decisões” com valores de ($\alpha^2_{(15)}=70,1$; p-value=0,000); com “exigência da atenção” com valores de ($\alpha^2_{(6)}=61,2$; p-value=0,000); com “exigência de conhecimentos” com valores de ($\alpha^2_{(12)}=65,6$; p-value=0,000).

A variável **seguimento de turnos** com “desempenho” com valores de ($\alpha^2_{(8)}=64,0$; p-value=0,002); com “complexidade de tarefas” com valores de ($\alpha^2_{(6)}=60,9$; p-value=0,000); com “tomada de decisões” com valores de ($\alpha^2_{(10)}=61,6$; p-value=0,000); com “exigência da atenção” com valores de ($\alpha^2_{(8)}=63,9$; p-value=0,000).

A variável **consequência** com “desempenho” com valores de ($\alpha^2_{(8)}=29,6$; p-value=0,000); com “complexidade de tarefas” com valores de ($\alpha^2_{(6)}=27,3$; p-value=0,000); com “tomada de decisões” com valores de ($\alpha^2_{(10)}=27,0$; p-value=0,000); com “exigência da atenção” com valores de ($\alpha^2_{(4)}=22,0$; p-value=0,000); com “exigência de conhecimentos” com valores de ($\alpha^2_{(8)}=25,7$; p-value=0,000).

A variável **horas extraordinárias** com “desempenho” com valores de ($\alpha^2_{(36)}=63,6$; p-value=0,003); com “complexidade de tarefa” com valores de ($\alpha^2_{(28)}=68,8$; p-value=0,000); com “tomada de decisões” com valores de ($\alpha^2_{(45)}=136,2$; p-value=0,000); com “exigência da atenção” com valores de ($\alpha^2_{(18)}=60,8$; p-value=0,000); com “exigência de conhecimentos” com valores de ($\alpha^2_{(36)}=67,1$; p-value=0,000).

A variável **horas semanais** com “desempenho” com valores de ($\alpha^2_{(44)}=67,4$; p-value=0,013); com “complexidade de tarefas” com valores de ($\alpha^2_{(33)}=102,7$; p-value=0,000); com “tomada de decisões” com valores de ($\alpha^2_{(55)}=169,9$; p-value=0,000); com “exigência de atenção” com valores de ($\alpha^2_{(22)}=89,3$; p-value=0,000); com “exigência de conhecimentos” com valores de ($\alpha^2_{(44)}=138,1$; p-value=0,000).

A variável **ingerência do indivíduo** com “*desempenho*” com valores de ($\alpha^2_{(16)}=61,2$; p-value=0,002); com “*complexidade de tarefas*” com valores de ($\alpha^2_{(12)}=61,4$; p-value=0,000); com “*tomada de decisões*” com valores de ($\alpha^2_{(20)}=69,4$; p-value=0,000); com “*exigência de atenção*” com valores de ($\alpha^2_{(8)}=60,2$; p-value=0,000); com “*exigência de conhecimentos*” com valores de ($\alpha^2_{(16)}=74,3$; p-value=0,000).

Procurámos também relacionar a independência de variáveis nas dimensões de estratégia e variáveis socioprofissionais e, conseguimos verificar a não existência de independência das variáveis, rejeitando-se a hipótese nula que diz que as variáveis são independentes, com valores <0,005 do p-value nas variáveis:

- **Tipo de horário** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente de trabalho, tipo de lesão, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões, e doença profissional.
- **Cargo de chefia** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente de trabalho, tipo de lesão, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões, e doença profissional.
- **Tipo de contrato** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente de trabalho, tipo de lesão, procedimentos de registo, indução ao acidente, conflitos, lesões, e doença profissional.
- **Antiguidade** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente de trabalho, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões, e doença profissional.
- **Escala de trabalho** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente de trabalho, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões, doença profissional e níveis de segurança.
- **Seguimento de turnos** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, estratégias e mecanismos, acidente

de trabalho, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões e doença profissional.

- **Turnos noturnos** com estratégia de lesões, estratégia emocional, acidente de trabalho, procedimentos de registo, indução ao acidente, níveis de segurança.
- **Consequências** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, acidente de trabalho, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões, doença profissional e níveis de segurança.
- **Horas extraordinárias** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, acidente de trabalho, procedimentos de registo, tipo de lesão, conflitos, lesões, doença profissional.
- **Horas semanais** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, acidente de trabalho, procedimentos de registo, indução ao acidente, conflitos, lesões e doença profissional.
- **Ingerência do indivíduo** com Carga profissional, estratégia de lesões, estratégia emocional, uso de estratégias emocionais, acidente de trabalho, procedimentos de registo, posição face ao acidente, indução ao acidente, conflitos, lesões e doença profissional.

2.4.Discussão Dos Resultados

O mundo do trabalho na atualidade, apelidada de era da globalização, caracteriza-se por conhecimentos, aprendizagens e requisitos de ações atempadas, constantemente sujeitas a ajustes e atualizações transversais a uma visão estratégica que concilie talento e negócios, que exigem um esforço proeminente e premente dos profissionais, qualquer que seja a sua área de atuação.

A incerteza no futuro é desafiada pela oportunidade de um mercado global e todos reconhecem a importância do emprego para a realização pessoal e autoestima. O trabalho é o motor da vida de uma Sociedade com grande importância para o plano social e individual e os riscos de desequilíbrio resultam das interações mantidas, como sejam o ambiente de trabalho, a satisfação laboral e a organização, paralelamente com as necessidade, cultura e situação pessoal e familiar.

O trabalho em respostas residenciais para pessoas com dependência, nomeadamente pessoas com multi deficiências em idade adulta, é complexo e rotineiro, exigindo um plano

de intervenção individual com objetivo de reabilitação e bem-estar que responda às necessidades de cada utente, planos esses complementares entre as disciplinas que compõem as equipas.

Fundamentado nos dados obtidos pela aplicação do questionário a profissionais das repostas residenciais no distrito de Faro com intervenção na área da deficiência, considera-se ter dados que caracterizam o universo dos profissionais e permitem a perceção das condições de trabalho e riscos profissionais inerentes, nomeadamente dos riscos psicossociais, que têm repercussões diretas no trabalho e na esfera da vida privada e familiar, como sejam contratos de trabalho; sentimento de insegurança e vulnerabilidade; envelhecimento da mão de obra, horários de trabalho, intensificação do trabalho; elevadas exigências emocionais e difícil conciliação entre a vida privada e profissional.

Na análise descritiva, ponderaram-se os aspetos de ordem sócio- demográfica e profissional que permitiram inferir a relação intrínseca entre si e estabelecer uma reflexão aprofundada de aspetos específicos inerentes a processos de gestão de riscos psicossociais, que se defende ser aplicados atempadamente e de modo consistente. Desses dados, prestam-se algumas conclusões que permitem definir grupos de variáveis correlacionais.

Iniciar a presente discussão de resultados pela contextualização, com uma breve abordagem à composição dos recursos humanos que compõem as respostas sociais de Lar Residencial para adultos com deficiência.

As respostas residenciais são desenvolvidas por Instituições e/ ou organizações sociais enquadradas juridicamente obedecendo a critérios quanto à composição das suas equipas de trabalho por forma a responderem às exigências dos utentes aos quais prestam serviços. As equipas dos Lares para pessoas com deficiência, pelas indicações facilitadas pelos processos chave da Segurança Social (entidade com a qual têm acordos de cooperação) devem ser as mais abrangentes e compostas pelas diversas áreas de reabilitação biopsicossocial.

De entre os profissionais que compõem as equipas, tivemos a oportunidade de conhecer a perspetiva de técnicos com formação académica específica, pessoal administrativo e, nomeadamente, dos Ajudantes de Ação Direta que se encontram em interação com os utentes 24 horas por dia, todos os dias do ano.

A função desempenhada por cada profissional encontra-se definido no C.C.T. e é apresentado por cada entidade, sendo regulado pelo departamento de Recursos Humanos, ou por superior hierárquico, preferencialmente, em colaboração com o profissional. Desta definição decorre a designação de procedimentos de trabalho a serem aplicados para os quais

devem ser facilitadas informações e deve existir disponibilidade de acompanhamento da intervenção, seja por meio de supervisão ou orientação, com vista à qualidade dos serviços e da prevenção ou colmatar de riscos e perigos profissionais inerentes.

Salienta-se, no entanto, que a função exercida nem sempre se encontra de acordo com a categoria para a qual o profissional foi contratualizado, nem conforme com as suas habilitações literárias, o que compromete expectativas e o bem-estar emocional e ocupacional do trabalhador.

Na área da reabilitação física e psicossocial são exigidas competências académicas (mínimas) ao nível da licenciatura, com respetiva prática académica e certificado de habilitações comprovativos. A estes profissionais poder-se-ão associar ajudantes com competências específicas que possam complementar a intervenção como sejam os Ajudantes de Fisioterapia e/ou reabilitação física com formação profissional específica e também eles reconhecidos por certificado de habilitações.

A execução das tarefas de vida diária com os utentes, individualmente ou em grupo, com vista ao bem-estar, na qual se inclui o reportar de situações decorridas com os próprios ou terceiros, é da responsabilidade dos Ajudantes de Ação Direta (A.A.D.), conforme se encontra designado no Boletim do Trabalho e Emprego 31/ 2015 (2015:2551).

Os profissionais nas áreas administrativas e no serviço de gestão direta das residências por Encarregado(a)se de Lar e/ou serviços gerais, têm funções designadas pelas direções das Instituições, que balizam competências académicas de acordo com categoria profissional e, ponderam aptidões de gestão do(s) serviço(s) e de atendimento ao público específico e/ou seus representantes legais. Nos inquéritos verificou-se haver profissionais com habilitações literárias de licenciatura e de secundário completo, nomeadamente.

Wilks (2012), refere o facto de os profissionais das respostas residenciais serem percecionados como elementos com funções específicas, de tarefas complexas e com um papel muito acentuado de apoio emocional e social com vista à satisfação de necessidades pessoais e sociais, promovendo a identidade e auto estima, para o qual muitas vezes não existe uma disposição ou preparação que permitam lidar com esta exigência e não ser emocionalmente influenciado.

Diretamente relacionado com a função desempenhada encontram-se implícitos vários aspetos como:

- Horário laboral no qual se inscreve a necessidade de concretização de horas extraordinárias para o cumprimento de objetivos que aumentam o nível de

pressão (15 dos 46 inquiridos mencionam este fato) ou para supressão de falta de colaborador, as quais são indicadas por 16 inquiridos como tendo frequência média de 1 vez por semana;

- Os cargos atribuídos, com exigências para os quais é necessário empenho e disponibilidade e na qual a autonomia na execução é fundamental.
- Abrangência e complexidade de tarefas desempenhadas, associada a processos formativos e informativo sejam no que respeita à execução de procedimentos, seja na avaliação de riscos inerentes;
- Informação quanto ao uso de procedimentos específicos e de S.H.S.T. (Segurança, higiene e saúde no trabalho) e materiais específicos, designados de E.P.I. (equipamentos de proteção individual);
- A supervisão por responsável de serviço e/ou superior hierárquico.

A ponderação de cada um destes aspetos é singular, na medida em que se encontra sujeito a características pessoais e organizacionais. Fala-se de características sócio demográficas com efeitos e ligações diretas com a vida profissional, que nos permitem analisar precisões explicativas, comprovativas dos dados obtidos nos questionários e credibilizam as hipóteses avançadas.

Ao nível individual evidencia-se a participação na dinâmica organizacional, a representação e perceção do trabalho e, nomeadamente, dos riscos profissionais, com destaque para os riscos psicossociais. Ao nível da organização incide-se sobre as ocorrências do quotidiano influenciadas pela cultura organizacional, clima organizacional e o “sentimento de pertença” à equipa.

Focando os aspetos relativos à função considera-se uma reflexão sobre os resultados obtidos pela aplicação dos instrumentos metodológicos, relacionando-os com abordagens teóricas focadas no enquadramento teórico.

A média de idades dos profissionais inquiridos, que se considera representarem os profissionais que exercem atividade profissional em Lares Residenciais para pessoas com deficiência, é entre os 35 e os 55 anos de idade. Neste intervalo de idades e, de acordo com o tempo de serviço efetivo, há uma representação do trabalho que implica com o desempenho e a postura quanto a riscos profissionais reconhecidos e/ou assumidos. Com o aumento da idade há um tendencial aumento da satisfação e a redução do impacto do trabalho, sugerindo comportamento adaptativo, tal como se refere à apresentação de estratégias ou questionamento quanto ao modo de operar e de lidar com problemas inerentes a cada função.

Refere-se a predisposição para o trabalho, as expectativas e, nomeadamente, características de ordem fisiológica, proeminentes numa área de atividade que presta apoio e cuidados de reabilitação.

Analogamente, destacam-se os profissionais do género feminino, que constituem larga maioria dos recursos humanos das respostas sociais, maioritariamente com o estado civil casado (22 inquiridos), precedido dos estados civis de divorciado e solteiro.

Tal como no global as respostas residenciais do estudo demonstraram ter um acentuado número de recursos humanos Ajudantes de Ação Direta (A.A.D.) do género feminino, dos quais trabalhadores por escala de turnos rotativos.

Deste facto pode estabelecer-se uma correlação dependente entre a variável representação social das mulheres enquanto cuidadoras primárias e, subsequentemente, a representação preconceituosa manifestada por profissionais do género masculino e até dos responsáveis dos serviços pela admissão de recursos humanos, para prestação de cuidados e apoio a dependentes nas suas atividades da vida diária (A.V.D.) como sejam a higiene,

alimentação e outros. No entanto, o facto de 11% dos inquiridos ser do género masculino e encontrarem-se fracionados entre serviços administrativos e apoio direto a utentes, constitui um primeiro indício de mudança de mentalidades.

No que se refere ainda ao género, considera-se pertinente frisar dois aspetos fundamentais que constituem pré representação quanto às diferenças de género na contratualização de recursos humanos que são:

- As mulheres ao longo da sua carreira apresentarem situações várias de carácter familiar que implicam baixas médicas, faltas ao serviço, licenças, entre outros fatos muito relacionados com o papel que lhe é atribuído como cuidadora e gestora da vida doméstica (Chambel e Ribeiro, 2014; Paulos, 2009);
- A ideia pré-concebida de maior resistência e força física dos homens para trabalhos que possam exigir esforços físicos e, como tal, poderão encontrar-se menos sujeitos a riscos laborais advenientes de atos de mobilização e apoio aos dependentes;
- A maior predisposição das mulheres para reagirem ou confrontarem situações de carácter emocional em contraste com a sua (preconceção) de maior emocionalidade.

O estado civil constitui opção pessoal dos inquiridos, mas ao qual ainda é atribuída uma valorização e relevância social. Os profissionais com menor tempo informam estado civil

de solteiros e divorciados, situações essas que podem ser erraticamente avaliadas como condições de menor exigência de suporte social ou familiar, em prol de maior vocação para o trabalho.

A influência da variável habilitação académica dos indivíduos pode induzir o aumento ou redução de expectativas com o trabalho em razão do grau de escolaridade concretizado e as competências adquiridas e a função desempenhada. A esta variável agrega-se o tipo de contrato laboral que colabora na definição de projetos de vida individuais e que foi indicado pelos inquiridos ser do tipo contrato sem termo certo; contrato a termo incerto e contrato sem termo.

A autonomia no desempenho da função é um aspeto relevante, pois a função de diretor(a) técnico(a), encarregados(as) de sector do lar residencial e os técnicos superiores com papel terapêutico informam ter autonomia na execução das suas ações, contrastando com o apontado por 16 dos inquiridos que mencionam encontrar-se condicionados, mas com abertura para exposição de dúvidas e sugestões (36 respostas num total de 46). Esta perceção de autonomia pode encontrar-se relacionada com a supervisão dos serviços prestados pelos cuidadores (A.A.D.) e da aplicabilidade de conhecimentos adquiridos em processos formativos ou por informações e orientações prestadas.

No que concerne ao exercício ou não de funções de chefia, não se verificam diferenças estatisticamente significativas em nenhum conjunto de dimensões. No entanto, a experiência profissional e o contato com profissionais na posição mencionada permite salientar a relação acentuada com os níveis de bem-estar físico, mental e emocional. O gestor tem um papel preponderante no suporte social, na gestão do conflito no trabalho e de diversos riscos profissionais com ocorrências efetivas, na medida em que existe uma indissociabilidade entre a responsabilidade interna da organização e o meio envolvente na qual o seu papel enquanto gestor se constitui como facilitador de processos.

Uma característica dos profissionais com cargos de chefia que importa ressaltar é o serem contratados sem termo, com anos de serviço prolongado e o seu estado civil ser, predominantemente, de solteiro ou casado/ união de facto. No que se refere a este último aspeto, frisa-se que a condição civil e familiar se encontra muitas vezes condicionada pelas exigências da função.

De entre os profissionais inquiridos apenas os A.A.D. mencionam o trabalho por escala de turnos rotativos legalmente previstos¹⁹, as quais sujeitam o trabalhador à variação dos seus períodos de trabalho pelas diferentes partes do dia, com casos excecionais acordados entre a entidade patronal e o trabalhador e que será convenientemente remunerada pelo designado descanso compensatório remunerado, previsto no Boletim do C.C.T. cláusula 35º, podendo ser estabelecido por mútuo acordo (Boletim e Trabalho e Emprego 31/ 2015,2534).

A experiência profissional permite, em termos de observação, atestar que a decisão dos períodos de escalas de turno, dos quais se inclui o pedido de ser inscrito em períodos específicos de turnos, e os descansos compensatórios encontram-se condicionados.

Isabel Soares Silva (2011) salienta na sua obra que, por questão de papéis familiares, sociais e domésticos tende a haver uma menor tolerância por parte do género feminino no que respeita à exigência dos trabalhos por turnos promotores de conflitos, explícitos, entre a esfera ocupacional e não ocupacional.

Os trabalhadores com mais anos de serviço e idade mais avançada, tendem a apresentar uma diminuição da saúde subjetiva por questões de sintomatologia digestiva, fadiga crónica, perturbações do sono e queixas psiconeuróticas, tal como redução da satisfação com o trabalho, fatores que podem ter implicações na sua esfera familiar e social, evidenciando-se a considerável instabilidade nas relações maritais, parentais e de organização doméstica passíveis de induzir processos de separação e divórcio e ao nível social o “empobrecimento” das interações sociais. Tais factos são comprovados pelos inquiridos que indicaram implicações ao nível emocional (39 dos inquiridos, Cf. Tabelas 5), nomeadamente fadiga em consequência da exigência de serviço (30 dos inquiridos, Cf. Tabelas 6) e, por vezes, problemas laborais que comprometem o trabalho (12 inquiridos Cf. Tabelas 7).

¹⁹ As escalas de turnos têm periodicidade mensal e organizados por forma a respeitar os descansos obrigatórios entre mudanças de turno, havendo a predisposição do responsável para realizar ajustes.

Tabela 5 - Pressão laboral por categoria profissional

Emocional	Categoria profissional													TOTAL
	Terapeuta da Fala	Guarda Livros	Ecónomo	Auxiliar de Serviços Gerais	Ajudante de Ação Direta	Encarregado(o) de Lar	Auxiliar de Fisioterapia	Fisioterapeuta	TSEER	Terapeuta Ocupacional	Psicólogo(a)	TSSS	Diretor Técnico	
Sujeito	1	1	0	0	26	3	1	0	0	2	2	2	1	
Não sujeito	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabela 6 - Relação entre o estado de fadiga e exigências laborais

Relação entre estado de fadiga e exigências laborais	Categoria profissional													TOTAL
	Diretor Técnico	TSSS	Psicólogo(a)	Terapeuta Ocupacional	TSEER	Fisioterapeuta	Auxiliar de Fisioterapia	Encarregado(a) de Lar	Ajudante de Ação Direta	Auxiliar de Serviços Gerais	Ecônomo	Guarda Livros	Terapeuta da Fala	
Sujeito	1	2	2	2	0	0	0	1	20	0	1	0	1	30
Não sujeito	0	0	0	0	0	0	1	2	10	0	0	1	0	14

Tabela 7 - Problemas laborais que comprometem o trabalho

Tipo de Pressão laboral	Categoria profissional													TOTAL
	Diretor Técnico	TSSS	Psicólogo(a)	Terapeuta Ocupacional	TSEER	Fisioterapeuta	Auxiliar de Fisioterapia	Encarregado(o) de lar	Ajudante de Ação Direta	Auxiliar de Serviços Gerais	Ecónomo	Guarda Livros	Terapeuta da Fala	
Pelo serviço	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7
Orientações de serviço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras razões	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4

Tabela 8 – Influência dos problemas laborais comprometedores do trabalho

Influência dos problemas laborais	Categoria profissional												TOTAL
	Diretor Técnico	TSSS	Psicólogo(a)	Terapeuta Ocupacional	TSEER	Fisioterapeuta	Auxiliar de Fisioterapia	Encarregado(a) de Lar	Ajudante de Ação Direta	Auxiliar de Serviços Gerais	Ecónomo	Guarda Livros	Terapeuta da Fala
Comprometimento	0	1	0	1	0	0	0	1	7	0	1	1	0
Não perturba	1	1	2	1	0	0	1	2	23	0	0	1	1
Ausência de resposta/ desconhecimento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Evidencia-se a alteração ao bem-estar ocupacional do profissional, que pode reduzir a assiduidade, seja por cansaço ou doença ou a ocorrência de riscos ou até perigos registo de ocorrências por qualquer profissional em razão de situações de risco ou perigos para a sua pessoa, utentes ou outros (39 dos inquiridos registam ocorrências), passíveis, em casos extremos, de ser acompanhados em processos de reabilitação (indicado por 28 dos inquiridos), por lesões musculo esqueléticas conforme se observa nos Tabelas 9 e 10.

Tabela 9 - Registos de ocorrência

Medidas de proteção individual-Registo de ocorrências	Categoria profissional													TOTAL
	Diretor Técnico	TSSS	Psicólogo(a)	Terapeuta Ocupacional	TSEER	Fisioterapeuta	Auxiliar de Fisioterapia	Encarregado(o) de Lar	Ajudante de Ação Direta	Auxiliar de Serviços Gerais	Ecónomo	Guarda Livros	Terapeuta da Fala	
Dispõe de documentos/p lanos	1	2	1	1	0	0	1	3	27	0	1	1	1	39
Não dispõe de documentos/p lanos	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5
Desconhece/ Não sabe responder	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2

Tabela 10 - Processos de reabilitação

Medidas de proteção individual-Reabilitação	Categoria profissional													TOTAL
	Diretor Técnico	TSSS	Psicólogo(a)	Terapeuta Ocupacional	TSEER	Fisioterapeuta	Auxiliar de Fisioterapia	Encarregado(o) de Lar	Ajudante de Ação Direta	Auxiliar de Serviços Gerais	Ecónomo	Guarda Livros	Terapeuta da Fala	
Acesso a reabilitação	1	2	0	1	0	0	0	2	20	0	1	1	0	28
Sem acesso a reabilitação	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
Desconhece/ Não sabe responder	0	0	2	1	0	0	1	1	7	0	0	1	1	14

De acordo com os estudos relativos à interface trabalho- família, na qual também é abordado a relação com grupos sociais como sejam família alargada, amigos ou outros grupos de interação, destaca-se a acentuada influência mútua e recíproca entre o trabalho e a família, que, de acordo com o tipo de profissão e sobrecarga de cada uma das áreas, implica com o bem-estar do indivíduo e comprometem o envolvimento organizacional propriamente dita, que poderão exigir dispêndios financeiros, como sejam nos acidentes em processos de reabilitação, indicados pelos inquiridos como não constituindo ocorrência regular e que afetou uma minoria.

A influência desta variável sobre os índices de perceção da prevenção e gestão da prevenção de riscos psicossociais tem uma relação com o facto do trabalho ser instrumental para a realização pessoal e familiar (Gaspar, 2014:2), que acarreta conflitos inter-papéis na medida em que se influenciam mutuamente (trabalho e família) ao nível do tempo exigido e dos comportamentos esperados, com prejuízo da qualidade do desempenho, indutores de *stress* e conflitos, que, por si, interferem com o bem estar e reduzem a satisfação com o trabalho e com a vida (Kossek e Ozeki, 1998; Franc, 2000 cit Paulos, 2009:233). Tendem, consequentemente, a alterar o “estado de alerta” e haver falhas dos atores ao nível da segurança, facilitando a sujeição a riscos e perigos laborais passíveis de amplificar o seu estado emocional e fisiológico.

Face ao referido, considera-se ainda apresentar a perspetiva global da newsletter 2011_03 da HSGT (janeiro de 2011) cujos resultados de estudos e inquéritos de entidades creditadas no âmbito da Segurança e Higiene permitem comparar aspetos mencionados pelos profissionais inquiridos para efeitos da presente investigação e cujos conteúdos foram explanados. Este estudo dá enfoque à relação entre a vida laboral e da organização com a família; a intensificação do trabalho como indutor de *stress* profissional e como afetando a segurança e saúde do trabalhador; as elevadas exigências emocionais no trabalho e a difícil conciliação entre a vida profissional e a vida privada, que apresenta a dupla face dos trabalhadores com horários regulares, previsíveis e não extensíveis numa perspetiva positiva e os trabalhadores por turnos, de folgas irregulares, que trabalham ao fim-de-semana cujos sinais de fadiga e desequilíbrio da vida privada são acentuados.

O Psicólogo clínico e investigador Marco Ramos (2015) salienta a existência de uma cultura de excesso de trabalho que dificulta a regulação e relação da vida familiar com a vida profissional. Os trabalhadores do comércio e serviços sociais são aqueles que sofrem de mais *stress*. Tal menção subscreve o efeito da carga profissional no aumento do *stress* por 26 dos

inquiridos, nomeadamente em razão dos horários laborais, das pressões exercidas no desempenho da função, do regime de contratação, entre outros aspetos já registados e mencionados.

Qualquer que seja a condição profissional a perceção quanto à atividade profissional, o empenho e ao modo como devem gerir e/ou prevenir situações de risco em meio laboral com vista ao seu bem-estar encontra-se condicionado, o *stress* surge como resposta individual a pressões e exigências do contexto de trabalho que atuam em aspetos do contexto de trabalho e saúde individual, passível de induzir quadros clínicos de saúde mental acentuados como seja o *burnout*.

Concomitantemente às exigências da profissão e o desempenho da função, evidenciam-se as variáveis de natureza organizacional, de compromisso organizacional ou de satisfação pessoal com implicações no bem-estar e saúde dos profissionais que trabalham nos lares residenciais para pessoas com deficiência.

A satisfação com o trabalho (experiências positivas, satisfação com trabalho, controlo sobre as tarefas, autonomia ou autodeterminação e relações positivas) e o envolvimento na organização (ou o comprometimento organizacional) são fatores de motivação e satisfação que influenciam o desempenho. De tal facto, resulta que os profissionais constroem uma perceção de suporte social dos colegas e chefias de suma relevância, mas é essencial que exogenamente haja um suporte social com os quais o sujeito (o profissional) possa estabelecer identidade social, partilhe valores sociais e visões e que possam “apoiar” na

adaptação ao trabalho, Daniela Wilks (op.cit.) acresce que as experiências emocionais vividas no trabalho são desencadeadas no local e pequenos episódios do quotidiano podem ter influência na satisfação e desempenho dos profissionais, nomeadamente em situações que possam colocar em causa expectativas e sentimentos de injustiça que motivem comportamentos contraproducentes nefastos para a organização e para todos os *stakeholders*.

O trabalho em equipa, que 27 dos inquiridos indicaram, contribuiu para a cultura de compromisso organizacional, para um clima organizacional estável e de apoio no bem-estar do profissional. No entanto, pode observar-se que houve uma discrepância entre o tipo de profissionais selecionados quanto à sua categoria profissional e que pode ocorrer uma tendência para que esta questão tenha sido ponderada tendo em consideração a categoria na qual cada profissional se encontra inserido e não a equipa na sua globalidade, isto porque, pelos dados observados, os A.A.D. consideram constituir equipa entre si, incluindo a

encarregada de lar que gere a dinâmica do Lar Residencial, sem que seja balizada a relação laboral com os técnicos de reabilitação ou serviços administrativos.

Ao nível da organização do trabalho as consequências são nomeadamente da segurança, da produtividade, do absentismo, entre outras diretamente relacionadas com a satisfação e bem-estar ocupacional, decorrentes da postura subjetiva de cada profissional e da influência da cultura organizacional na representação do trabalho.

O indivíduo é por natureza idiossincrático, apresentando maneiras de ver, sentir e reagir próprias face às diversas situações que constituem o quotidiano. No que respeita ao ambiente organizacional, enquanto ser social e relacional inscrito numa cultura específica tende a agir de encontro com o que é esperado. No entanto, está atestado que emoções enquanto respostas a ocorrências ou incidentes podem influenciar a satisfação e desempenho no trabalho, podendo ter efeitos positivos ou negativos e afetar o indivíduo e a equipa de trabalho.

Importa salientar que a maioria das características associadas a menores níveis de satisfação no trabalho esteve associado a um menor impacto do trabalho.

No que respeita ao tipo de contrato laboral, qualquer profissional que tenha contrato a termo, considera à partida ter um tempo limite de atividade com a referida entidade e o contrato a termo incerto indica a permanência do trabalhador enquanto constituir uma necessidade do empregador sem que sejam dadas expectativas a médio- longo prazo. Deste facto, observa-se uma menor satisfação no emprego.

Da indefinição resultante da ameaça de desemprego ou o desconhecimento da duração para o qual os seus serviços são necessários (no caso dos contratos a termo) decorrem quadros de *stress* que podem incorrer em *burnout* do profissional, patentes em respostas multidimensionais (fisiológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais) com implicações evidentes no envolvimento e compromisso no trabalho, na alteração das suas crenças de controle e perceção da vulnerabilidade face a situações diversas expectáveis ou não, que tende a analisar como previsíveis ou numa perspetiva de incerteza em razão da cultura organizacional ser avaliada pelo profissional como potencialmente ameaçadora. Refere-se que 23 dos inquiridos indicam a possibilidade de haver falha humana pela redução do seu nível de alerta quanto a riscos profissionais, aumentando os riscos na área da Saúde Física e Psicológica.

Indivíduos com maior antiguidade no posto de trabalho e contrato de trabalho sem termo sentem maior segurança na sua relação com o trabalho e com a entidade patronal, de

acordo com legislação específica após o terceiro contrato, a rescisão de um contrato deve ser feita por decisão mútua das partes ou se por apenas uma das partes, deve responder a um conjunto de critérios e exigências específicas, cujos processos podem ser prolongados e podem ter vantagens ou desvantagens para uma ou ambas as partes. Decorrente do tempo de serviço efetivo e de haver menor probabilidade de alteração da sua situação profissional pode ser mais fácil a participação e apresentação de dúvidas e sugestões de melhoria do serviço, seja através de procedimentos, formações ou uso de novas E.P.I., como pode também ocorrer a estagnação do nível de produtividade e a relativização de riscos e perigos por considerar a sua ação consistente e menosprezar indícios ditos regulares como ameaçadores.

O nível de segurança sentido no posto de trabalho decorre dos procedimentos aplicados, planos de intervenção concernentes à S.H.S.T. ou até de supervisão, que para alguns dos inquiridos pode constituir um apoio ou uma forma de pressão, que induz a relativização dos perigos ou riscos iminentes em prol da imagem do gestor como responsável (identificado pela minoria dos inquiridos- 10 inquiridos de um total de 46) ou maior atenção e predisposição para com ocorrências perigosas. Todos estes aspetos são complementados com indicações e informações

Neste âmbito Moreau (2003) menciona que a noção de risco é partilhada pelos profissionais de acordo com a cultura do risco das Instituições, mas a sua apreciação resulta

da perceção individual, em função das circunstâncias, expectativas e dos conhecimentos sobre os factos, ao qual Daniela Wilks (op.cit.) acrescenta as reações emocionais. Mais refere (op.cit.:36) que os profissionais enquanto seres subjetivos integrados numa equipa com objetivos específicos apresentam diferenças entre si no que respeita à motivação, satisfação e desempenho que podem constituir uma mais valia para o serviço, mas também podem ser fonte de atrito e conflito, dependendo de como se encontra organizado o trabalho e são geridas as suas características, indutoras de alteração do clima organizacional e, consequentemente, da interação dos profissionais.

Em suma, poder-se-á afirmar que a (in)satisfação numa qualquer das áreas da vida do indivíduo terá repercussões nas restantes áreas, isto porque, cada subsistema da vida tem características específicas, que indubitavelmente exigem a atenção e a ingerência do indivíduo na sua dinâmica. Mais se acresce que a influência das variáveis psicológicas (satisfação com a vida social, autoconceito) nos fatores de risco psicossociais ligados ao trabalho é premente e indissociável, sendo urgente o aumento da atenção para sintomas e evidências que alteram o bem-estar ocupacional dos profissionais e, consequentemente, a qualidade dos serviços

prestados, por parte da gestão, especialmente no que diz respeito à implicação dos recursos humanos no diagnóstico e avaliação dos riscos profissionais e na reforma de estratégias de participação.

PARTE III – Conclusões

1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como em todos os estudos científicos, existem alguns fatores que condicionam ou limitam o processo de investigação, pelo que importa refletir sobre esses aspetos e se de alguma forma podem ter interferido nos resultados.

Ressalvando o esforço desenvolvido na análise das principais variáveis que servem de base ao instrumento de colheita de dados que incidem sobre a prevenção da gestão de fatores de risco psicossociais, na elaboração do instrumento metodológico: questionário certamente muitos outros aspetos desempenham um papel determinante na perceção dos trabalhadores dos Lares Residenciais e que deveriam, por isso ter sido incluídas.

Falamos de esmiuçar outras questões de maior especificidade relacionadas com a gestão e o tipo de chefia, bem como, uma análise mais pormenorizada de todo o contexto dos locais de trabalho, que parecem ser importantes para a compreensão mais aprofundada desta problemática.

Consideramos, no entanto, que o questionário continha um alargado número de perguntas bastante específicas, pelo que não seria adequado incorporar mais variáveis no nosso estudo. É nossa convicção, pelo que nos foi relatado por colegas, que os inquiridos, apesar da sua boa vontade, revelaram condicionantes quanto ao preenchimento que se encontram relacionados em parte com as suas competências funcionais e de interpretação, além dos constrangimentos decorrentes da possibilidade de serem acedidos pelos superiores hierárquicos e de represálias a que podem ser sujeitos. Tal facto decorre das expressivas diferenças ideológicas entre entidades empregadoras e das políticas de gestão organizacional, que pelo tipo de cultura promovida indutora de tensões, constrangimentos e reprimem as opiniões dos profissionais, que se salvaguardam face a possíveis confrontos de oposição ou por sentirem que a manifestação da sua perspetiva individual não é relevante.

No que concerne à sua aplicabilidade, houve o esforço para reunir o maior número de elementos possível na amostra, e que estes fossem representativos de toda a população, pelo que nos dispusemos a colaborar presencialmente em momentos a determinar e/ou esclarecer dúvidas pelos meios colocados ao dispor (telefone e internet e/ou presencialmente) mas foram identificados constrangimentos internos por algumas das organizações uma das quais fracionou processo de inquirição a decorrer em resultado de mudanças na composição orgânica da Instituição (eleição de nova Direção) e outra declinou por considerar não ter maturidade de exercício profissional. Ambas informaram formalmente (por carta e email).

2. ORGANIZAÇÃO E PRINCIPAIS CONCLUSÕES

A abordagem teórica ao tema que formalmente designamos de estado da arte incidiu sobre os riscos profissionais, os quais legalmente identificados, com incidência nos denominados riscos psicossociais que a investigadora identifica como sendo um dos principais riscos laborais que avassalam os profissionais que trabalham em respostas residenciais para pessoas com deficiência, intrinsecamente relacionado com as perturbações músculo esqueléticas, cuja expressividade é superior. Tendo em consideração que a ocorrência de tais riscos advém de vários fatores, em que todos os intervenientes têm um papel de suma importância, ampliou-se a análise para a gestão dos denominados riscos, que deverão, de acordo com as normativas indicadas pelas entidades competentes, promover a prevenção.

Para o efeito, aplicou-se um instrumento metodológico de carácter quantitativo que descreve as características sociodemográficas e de trabalho, aspetos do quotidiano profissional na qual se inscrevem assuntos de controlo, a gestão de riscos profissionais e a aplicabilidade dos procedimentos com vista à prevenção e controlo, numa relação que se considera intrínseca ao suporte social.

Da análise de conteúdo empírico que complementou abordagens teóricas referem-se algumas conclusões:

- a) Decorrência de mudanças tecnológicas, sociais e organizacionais local de trabalho que elevam a probabilidade de problemas de saúde;
- b) Questões demográficas, como sejam o envelhecimento da população e, conseqüentemente, da mão-de-obra e o aumento das exigências laborais em razão das mudanças tecnológicas que se adversam às limitações das diferentes idades e anos de trabalho, nomeadamente na área da reabilitação de pessoas com deficiência;
- c) A Interface trabalho-família que exige um ajuste e adaptação a necessidades e intransigências de bem-estar;
- d) A precariedade do trabalho, decorrente do aumento dos contratos laborais a termo, sem expectativas de estabilidade laboral no futuro;
- e) A abordagem das perturbações músculo esqueléticas e mentais, de entre as quais se destaca o *stress*, é uma exigência quando se reflete sobre a atualidade e as grandes mudanças a que nos encontramos sujeitos no mundo Laboral e que permanecem em grande medida “invisíveis” como alude a O.I.T. (2013:4);

- f) Persistem constrangimentos relacionados com a representação do risco e a cultura organizacional que induzem o profissional a omitir ou evitar expor o seu estado de saúde, tendo uma expressividade que influencia a dinâmica organizacional (absentismo, pontualidade, desinteresse, entre outros aspetos).

Decorrente destas conclusões concretiza-se uma avaliação das condições de trabalho na atualidade, nomeadamente nas respostas residenciais para pessoas com deficiência e propõem-se medidas para uma intervenção que se perspetiva mais participada e preventiva, com pretensão de aumento do bem-estar.

As evidências exigem mudanças pela gestão de topo e na organização do trabalho, promovendo um maior envolvimento nas atividades e na implementação e dinamização de medidas protecionistas e preventivas.

Numa perspetiva de salvaguardar a qualidade dos seus serviços e de resposta às condicionantes de mercado, as empresas, quaisquer que seja a sua área de intervenção ou o sector na qual se encontrem inscritos, promovem ao nível da sua cultura organizacional a máxima de que “devem ser deixados para lá da porta os problemas do trabalho e os problemas ocorridos no trabalho aqui devem ficar”, mas a realidade é que o ser humano é um ser social e as diversas situações que vivencia no seu quotidiano têm influência recíproca na sua satisfação e bem-estar físico e emocional.

O suporte social é multidimensional e essencial na vida dos indivíduos. Constitui um desbloqueador de *stress* em situações de crise e uma das variáveis para a satisfação com a vida, podendo mesmo, de acordo com estudos realizados no âmbito da psicologia, proteger os indivíduos em risco de subseqüentes perturbações mentais e constituir-se como uma dimensão fundamental nos processos cognitivos e emocionais ligados ao bem-estar e à qualidade de vida (Ribeiro, 2011). A Família, em específico, é destacada em diversos estudos como facilitador da conciliação entre a vida profissional e a vida familiar. No entanto, alguns autores, de acordo com menção de Wilks (op.cit.:109), falam da existência de uma relação recíproca entre a satisfação no trabalho e o bem-estar subjetivo, mas outros autores referem ser conceitos diferentes.

Pela aplicação da escala de suporte social percebe-se que os níveis de satisfação pessoal dos profissionais que trabalham em Lares Residenciais para pessoas com deficiência são medianos no que concerne ao grau e qualidade da interação com família, amigos e com ações por entidades culturais e lúdico recreativas, fator esse que tem implicações diretas na sua implicação, satisfação e bem-estar em meio laboral.

REFLEXÃO FINAL

O presente trabalho de investigação foi pensado e desenvolvido com base na experiência pessoal num Lar Residencial para pessoas com deficiência, mais precisamente multideficiências, na qual se reconhece a coexistência de riscos profissionais de ordem psicossocial (entre outros riscos detetados) e para os quais importa apelar e alertar para situações específicas dos profissionais mantidos no “silêncio” da sua inexpressividade, reservados por não serem reconhecidas ou mesmo o de serem observadas como fragilidades que alteram o bem-estar e/ou comprometem a relação com os pares e/ou tenham implicações no serviço prestado, podendo os profissionais ser vistos como *outsiders*, isto é, elementos das equipas de profissionais que não se encontram integrados e que não são considerados de pertença.

Para suprimir esta lacuna, pretendeu-se refletir sobre a satisfação aliada à gestão estratégica de prevenção de riscos psicossociais e do impacto na saúde e bem-estar de profissionais de reabilitação com efeitos na vida profissional, pessoal e familiar. Para o efeito, propôs-se identificar limitações que possam estabelecer paralelismos com estudos internacionais que revelam que o trabalho com pessoas em situação de dependência, nomeadamente na área da deficiência, é potencialmente um fator de *stress* e de esgotamento que afeta a qualidade da assistência prestada, ao qual se reúnem horários de trabalho prolongados e a exigência de realização de turnos rotativos por um número significativo de profissionais (realidade das respostas sociais em funcionamento diário), indutores de constrangimentos de ordem fisiológica, emocional e social de segurança ocupacional individual, para os quais é necessário usar estratégias emocionais apelidadas de *coping*.

O trabalho é ponderado pelos indivíduos como uma forma de autossatisfação da necessidade básica de autodeterminação. Pela análise dos dados e documentação recolhida e dos questionários aplicados a profissionais de reabilitação, podemos afirmar que a satisfação no trabalho é um fenómeno complexo, de difícil definição, por se tratar de um fenómeno subjetivo, condicionado por fenómenos internos e externos e influenciado pelas circunstâncias, sejam ambientais, de relação entre profissionais, de questões contratuais ou de ordem financeira, emocional, fisiológica, entre tantas outras, que podem afetar a saúde física e mental, tal como podem influenciar comportamentos profissionais e sociais (Marinez et.al.,:2004; Locke:1969,1976 op. cit.). Aos fatores inerentes à satisfação no trabalho acoplam-se a riscos profissionais e predisposições que suplantam a ação do profissional.

A posição da intervenção ao nível do bem-estar ocupacional não é assumida pelas entidades contactadas e, conseqüentemente, não é avaliada com fim de diagnóstico de intervenção, de acordo com as indicações prestadas por um número alargado de inquiridos e pelo conhecimento da investigadora. Deste facto, resulta a procura de apoio junto dos responsáveis pelos serviços e/ou elementos das equipas com vista à obtenção de informações e orientações precisas ou com o fim de apresentar sugestões, muitas vezes complementadas com formações concernentes aos temas de bem-estar ocupacional.

Dos resultados do estudo atesta-se que o panorama, em geral, é positivo, podendo, por ilação, considerar-se a hesitação nas respostas a questões decorrentes de incertezas, desconhecimento ou constrangimentos pessoais em contradizer ou questionar informações e indicações dadas pelos serviços. No entanto, apesar de coexistirem constrangimentos, é fundamental a implementação de mecanismos de avaliação sistemática dos serviços para obtenção dos dados, por forma a diminuir o *turnover*, influenciar os resultados das operações e estimular o entendimento.

Deve ser ponderada a relação e predisposição entre o bem-estar sentido pelo profissional nas diversas áreas da sua vida, com o seu “estado de alerta” para especificidades da função por si desempenhada no Lar Residencial, a implicação demonstrada, a interação estabelecida com pares (equipas de trabalho, que pode abranger a gestão de topo) e utentes. Nesta dinâmica relacional, cujas exigências e intransigências se encontram num plano individual, o profissional deve estar consciente das características, vantagens e limitações que possam ser facilitadores ou constituir perigos à sua saúde física e ocupacional.

Com o fim de alterar as dinâmicas organizacionais numa perspetiva preventiva é fundamental aceitar que as relações de trabalho são bilaterais e que a prevenção de riscos psicossociais exige o envolvimento e a participação de todos os interessados, desde a gestão de topo das Instituições a gestores intermédios que definem e orientam tarefas e trabalhadores na sua ação. Deve ser feita a auscultação, ser aplicados questionários de satisfação e de bem-estar, atendimentos individuais, entrevistas individuais e coletivas, a supervisão da aplicabilidade de procedimentos e instrumentos e, entre outros procedimentos, e devem ser balizadas a dimensão e estrutura institucional. O envolvimento e participação dos trabalhadores aumentará a motivação e o reconhecimento de competências que vão garantir o sucesso da organização.

Salientamos, no entanto, que a perspetiva é heterogénea, existindo dicotomias entre as partes envolvidas, quanto à interpretação e à compreensão do risco, que diverge entre agentes

sociais da organização, mencionando-se que os trabalhadores com maior antiguidade e mais velhos tendem a resguardar-se, a economizar recursos e meios e a automatizar rotinas.

Importa investir numa ação endógena e numa ação exógena, por parte da organização, que incida na atitude e perspetiva quanto aos trabalhadores, podendo a gestão ser linear ou sequencial, de acordo com a complexidade dos riscos ou pretensiosamente preventiva, conjectural, reflexiva, coletiva, individual, social, que vise alterar a perceção e postura dos trabalhadores (Moreau:2003) e implementar medidas profiláticas de saúde e questões comportamentais. Para que tal ocorra a organização deve promover a identidade laboral e profissional, melhorar o bem-estar e condicionar o compromisso organizativo por meio de políticas proactivas (flexibilidade, busca de saúde, gestão inovadora e foco nos valores relacionados com a satisfação).

Face ao mencionado, considera-se que a forma mais eficaz de combater riscos é prevê-los na fase de conceção do projeto. A prevenção de riscos é essencial nas programações estratégicas de organização de trabalho em domínios com estas características, i.e., Lares Residenciais para pessoas com deficiência. A realização de diagnósticos de necessidades e de avaliação de riscos dará o mote aos temas a desenvolver nas formações, enquanto suscitam a reformulação e reajustamento de medidas de intervenção preventivas para tratamento dos colaboradores em risco e *ex post* aplicação de programas de desempenho e bem-estar, com decorrente avaliação do impacto do programa no Desempenho e Bem-Estar. Para o efeito, devem ser melhorados os sistemas de registo e notificações, mecanismos de vigilância, fazer-se o reconhecimento de alterações laborais e organizacionais, sensibilizar o trabalhador e o empregador.

Os inquiridos mencionaram a aplicabilidade da formação inicial designada tecnicamente de *training* com supervisão, mas o sistema de *mentoring* envolvendo profissionais experientes impulsiona relações sociais fortes, mas também atividades e eventos de natureza emocional que estimulem a partilha, compromisso e vontade, constituindo-se como meio essencial à prevenção de riscos psicossociais. Promove-se o diálogo e a aquisição de conhecimento relativos a fatores protetores, habilidades e conhecimentos dos riscos aos quais podem ser acometidos nos Lares Residenciais, como sejam o saber lidar com a morte e a doença, com os riscos emocionais do trabalho, com a violência no trabalho e outras situações de pressão de natureza psicossocial no desempenho da sua função.

A formação pode ser promovida internamente na Instituição ou ser participada em ações exteriores, constituindo ferramentas de intervenção- ação de evitamento de riscos e

perigos e um acréscimo ou atualização de conhecimentos ao nível da gestão e organização - no caso de gestores. A formação em segurança e saúde no trabalho, sendo um direito especial, deve ser previsto em plano anual ou plurianual, de acordo com o diagnóstico de necessidades.

O apoio social em meio organizacional por colegas e pela Direção de topo deve promover o respeito pessoal, pelas oportunidades do posto de trabalho, pelo conteúdo e pela organização, ao qual se deve articular o recurso a estratégias de *coping* que impulse esforços cognitivos e comportamentais em face das exigências e permitirá o tratamento dos conflitos interpares para uma perceção de autoeficácia.

Os gestores dos serviços, qualquer que seja a sua designação e posição hierárquica, sendo elementos que medeiam as relações profissionais entre profissional e organização e entre pares, devem apresentar novas competências de liderança ao nível da intervenção emocional, competências pessoais e flexibilidade, das quais se salienta a criatividade para ponderar e aplicar soluções.

As medidas devem ser desenvolvidas desde o processo inicial de recrutamento que devem ter objetivos estruturados, serem realizadas de uma forma transparente, com medidas e critérios objetivos e específicos. No recrutamento dos Ajudantes de Ação Direta (recursos humanos com maior representatividade nas respostas sociais residenciais estudadas), apesar de haver formações profissionais específicas, é ponderada a sua predisposição para um trabalho por escala de turnos e experiência profissional, além da análise curricular e de habilitações literárias. Uma análise psicológica dos promitentes candidatos é imperiosa para se saber da sua adequação optimal ao futuro posto de trabalho e dos níveis de exigência que este requer.

A qualificação, a sensibilização, a informação, o treino, a postura, a atitude, e a *advocacy* através de programas de assistência é um passo essencial. O investimento em planos de carreira e formação, iniciativas de promoção do espírito de equipa, ações de responsabilidade social; ajuste adequado dos salários à função e desempenho, o *empowerment* no controlo da ação, valores profissionais, pessoais e éticos associado a medidas de *coaching* refletir-se-ão na qualidade dos desempenhos e dos serviços. Sobre este acresce a dignificação do setor, melhoria das condições de trabalho e o investimento na ergonomia dos espaços.

A promoção da cultura e clima organizacional saudável, ajustado a medidas de gestão face a mudanças deve ser desenvolvida de forma persistente e serem aplicados e desenvolvidos métodos e sistemas de eficácia pessoal que incidam sobre o *focus*, orientação para a ação, a direção a ser empreendida com vista à gestão de prioridades e o auto

conhecimento pela perceção dos recursos próprios e expectativas de auto- eficiência, entre outros aspetos inerentes à dinâmica organizacional, que oriente as complexas heurísticas internas de forma natural e duradoura.

Em síntese e de acordo com a análise refletida aos riscos profissionais com incidência nos riscos psicossociais, na sua relação intrínseca e mútua com a família e suporte social, conclui-se que os riscos são multifatoriais, encontrando-se presentes no quotidiano, sendo influenciados pela representação e perceção individual, pelo clima e cultura organizacional que apraz alterar mediante a adequação de metodologias de investigação, diagnóstico e intervenção ajustadas á realidade, a serem aplicadas pela gestão e participadas pelos trabalhadores, para uma finalidade de bem-estar, qualidade dos serviços e redução dos custos decorrentes da frequência de crises e perdas operacionais, em prol de uma adequada resposta aos mercados.

Com fundamento numa abordagem holística de fenómenos multifatoriais e numa abordagem polissémica dos riscos, decorrerá a proliferação de iniciativas, promover-se-á a partilha de responsabilidade, a promoção de comportamentos adaptativos, a promoção de saúde mental positiva, partilhando o valor da promoção da saúde e prevenir-se-ão as doenças e desenvolvem-se ambientes físicos e humanos estruturantes que tendencialmente induzirão a mudança da *práxis* das entidades gestoras.

Em termos de futuras investigações será importante que sejam divulgados, analisadas e apresentadas estratégias de intervenção mais estruturadas naquele que se designa como sendo um perigo laboral que coloca em risco a saúde e bem-estar dos profissionais, em diferentes vertentes e áreas da sua vida, tal como constroem a interação com os utentes aos quais prestam apoio e cuidados. Consta-se, que em termos de organização do trabalho nas dinâmicas laborais, é função das chefias, desde que conscientes desse processo e dos resultados que daí possam advir, potenciar as capacidades de cada trabalhador e das equipas, controlando, monitorizando, avaliando regularmente e aperfeiçoando a estrutura laboral,

através de interferências e melhoramentos no sistema, onde lhe for permitido. Isto é, à direção e aos corpos diretivos, é-lhes permitido uma intervenção e uma área de ação nos domínios diretamente relacionados com o desenrolar da atividade laboral. Proporcionar adequadas condições e meios de trabalho, aferir e avaliar condições psicossociais e psicossomáticas de cada trabalhador e do grau de eficiência das equipas, verificar se plausíveis falhas que têm origem dentro do próprio sistema de trabalho ou fora deste, e determinar que tipo de ações a tomar consoante cada caso. Neste aspeto, é todo um trabalho de planeamento

de gestão e de orgânica laboral, mas igualmente psicológica e económica, que vise melhorar a cada momento as efetivas capacidades de cada equipamento e de cada trabalhador, mas simultaneamente, detetar falhas e corrigi-las no tempo adequado e preciso, por forma a não perturbar a organização, os esquemas, os quadros estabelecidos, as dinâmicas, e sobretudo, que não provoque danos cujos posteriores controlos serão mais dispendiosos em meios, recursos e tempo ao próprio aparelho laboral e aos equipamentos.

O presente estudo ressalta que a qualidade da prestação de serviços nestes meios depende quer de fatores externos quer internos aos mesmos. Às equipas de chefia responsáveis pelo regular funcionamento destes equipamentos convém, pelo menos terem o controle efetivo sobre os fatores internos, havendo problemas nos mesmos, detetá-los e corrigi-los, iniciando os mesmos através de programas de prevenção que a maior parte da legislação vigente já consubstancia e que devem ser interiorizados e implementados de forma sistemática. Quanto aos fatores externos, estes podem e devem ser atendidos pelos profissionais responsáveis, por forma a detetarem alertas sobre as dinâmicas funcionais do sistema laboral, através da implementação de esquemas de controle dos níveis de satisfação no trabalho ou através da deteção de falhas na engrenagem que estejam, pontual ou regularmente, a afetar o funcionamento corrente dos equipamentos. Importa salientar que no presente estudo se enfocou no lado dos prestadores de cuidados, por se considerar que muito existe por fazer neste domínio dos Lares Residenciais e Assistenciais. Ter uma máquina bem preparada, com funcionários capacitados e habilitados, uma envolvente que lhes permita ter os meios, os apoios e os recursos que necessitem para o regular desenvolvimento das suas atividades quotidianas, é função de quem decide, estrutura e gere os mesmos, e a prevenção de riscos é elemento essencial nesta gestão. Qualquer ação tem repercussões no serviço prestado e esse, por seu turno, repercute-se nos utentes/clientes dos Lares Residenciais. E é precisamente sobre estes, que em estudos futuros, devem ser realizadas análises sobre a

eficácia da gestão e dos serviços prestados, situação que não pôde ser atendida na presente análise. Pode, inclusive, dar-se o caso, hipotético, de se ter um programa bem gizado e delineado, uma estrutura orgânica laboral funcional e eficaz, e haver um elevado nível de insatisfação sobre a quem se destinam estas tarefas. Nesse sentido, importará detetar outras causas (endógenas e exógenas) que estejam a interferir na qualidade do processo e dos resultados. Mas, certamente, o que o presente estudo pretendeu, foi alertar que a qualidade dos processos e dos resultados depende, a priori, na elaboração de estudo preliminares sobre a prevenção de riscos em lares com estas características, e que se adequem às características

quer de cada trabalhador per si, quer das equipas e da sua boa organização e funcionamento, quer das boas e necessárias condições e meios de trabalho, quer de uma boa saúde mental e psicológica dos prestadores de serviços, de uma satisfação com o trabalho, com os colegas e com o local de trabalho, uma vez que a função laboral é já de si emocionalmente desestabilizadora.

Se a questão que norteou desde o início este trabalho e a investigação foi a de se existe uma eficaz e eficiente gestão de prevenção de riscos psicossociais nos lares residenciais para pessoas com deficiência, pode-se constatar, após a análise dos dados e do corpo teórico na matéria, que a gestão e a prevenção destes riscos é elemento essencial para o eficaz e eficiente funcionamento deste tipo de equipamentos, nomeadamente no distrito em causa, o de Faro. Os lares onde se registam melhores níveis operacionais correspondem àqueles onde é feita uma mais sistemática adequação e implementação de prevenção de riscos. Entende-se por níveis operacionais, fatores e elementos que interferem direta e indiretamente na execução e realização das tarefas profissionais e assistenciais, i.e., desde aspetos formais do foro administrativo de cada instituição, às habilitações dos seus profissionais, suas capacidades e desempenhos, constituintes ambientais, como locais de origem, estrutura familiar, perturbações sócio-afetivas e outras, satisfação com índices salariais, respeito pela hierarquia das instituições onde se inserem, responsabilidade pela orgânica dos serviços e pelos organigramas laborais, adequação e ajustamento das tarefas a casos particulares (uma constante sempre presente em virtude dos utentes/clientes que surgem e aos quais se tem de adaptar cada tipo de resposta em particular e ajustamento ao corpo, em geral). Ainda subsistem, e isso foi possível identificar na análise dos dados, muitos restícios de base assistencialista em muitas destas instituições (quer nos domínios da organização e de gestão dos corpos diretivos, quer no recrutamento de pessoal e profissionais, quer nos modos de prestação de serviços e de assistência, e, inclusive, nos modos de relacionamento entre instituições, isto é, entre cada uma e entidades supervisoras superiores e de competência). A promoção da prevenção de riscos no interior de cada instituição é também ela uma forma de intervenção da sua promoção ao nível de políticas gerais neste domínio, também elas carentes de intervenções necessárias para o seu próprio melhoramento e capacitarem-se da necessidade de estarem melhor preparadas para facultarem respostas adequadas (no meio e no modo) às instituições de si dependentes, e por inerência, aos seus utentes/clientes, a quem de facto se destinam a prestação última destes. É toda uma nova cultura de organização que importa promover e desenvolver, seja ela ao nível de cada instituição, quer entre estas, quer entre estas

e as entidades administrativas e políticas que lhes são superiormente acima. A legislação tem sido inovadora, antecipadora, abrangente e eficaz, quer de enquadramento nacional quer internacional. A sua adaptação e efetivação aos modos operacionais é que ainda não é totalmente ajustada ou positiva.

BIBLIOGRAFIA²⁰

- Aerosa, J. (2012). A importância das perceções dos riscos de trabalho. In *International Journal on Working Conditions*. Porto; RICOT ed.- Instituto de Sociologia da Universidade do Porto, pp.: 54-64;
- Aerosa, J. & Neto, H. V. (2014). Sociedade dos Riscos Emergentes in Neto, H. V., Aerosa, J. & Arezes, P. (Eds.). In *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho*. Porto: Civeri Publishing- RICOT ed.- Instituto de Sociologia da Universidade do Porto 5-23;
- Alarcão, M. (2002). *(des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Ed.;
- Alves & Oliveira, M. (2010). Qual a importância do salário (emocional) hoje em dia? In *RH Magazine*, 106, 40 e 41;
- Almeida, D. M. S. (2005), Gestão de Risco e Governo das Sociedades. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P.; In *Análise e Gestão de Riscos, Segurança e Fiabilidade*, vol. 2 (pp.: 33-48). Lisboa: Edições Salamandra.;
- Almeida, P. (2012). Boas práticas laborais nas empresas. In *Revista DIRIGIR*, 117, pp.: 37-40;
- Amaro, A. D. (2003). Para uma cultura de riscos. In *Territorium n° 10*:113-120;
- Amaro, A. D. (2005). Consequência e cultura do risco nas organizações. In *Territorium n° 10*: 5-9;
- Anastasi, A. (1990). *Psychological Testing*. (6ª Ed.). New York: Macmillan Publishing Company;
- Apolinário, J.M. M. (2010). Os caminhos da gestão: 50 livros fundamentais. In *Revista DIRIGIR- Separata n° 110*, pp.: 2-12;

²⁰ Foi opção no presente estudo, apresentar um único núcleo bibliográfico, por ordem alfabética, pois inúmeras obras foram utilizadas em mais do que um dos capítulos constituintes da mesma. Nesse sentido, não se optou por uma separação temática nas referências bibliográficas das obras completas, dos artigos em revistas científicas e das consultas de peças na internet.

- Alves e Oliveira, M. (2016). Qual a importância do salário (emocional) hoje em dia? In *RH Magazine* n.º 108, 08/10, pp.: 40-41;
- Autoridade para as Condições de Trabalho (2008). *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho*. Acedido em 5 junho de 2014 em [www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/crc/PublicacoesElectronicas/PoliticasProgramas/Documents/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20SST%202015-2020.pdf](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/crc/PublicacoesElectronicas/PoliticasProgramas/Documents/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20SST%202015-2020.pdf);
- Autoridade para as Condições de Trabalho (2002): Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. Semana Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, In *Portal da Autoridade Para as Condições de Trabalho [ACT]*. Acedido em 9 de Setembro, 2014 em [www.act.gov.pt/\(ptPT\)/crc/PublicacoesElectronicas/PoliticasProgramas/Paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/(ptPT)/crc/PublicacoesElectronicas/PoliticasProgramas/Paginas/default.aspx);
- Azevedo, C., Franco, R.F. & Meneses, J. W. (2010). *Gestão de organizações sem fins lucrativos*. Porto: Vida Económica;
- Balu K. (2008). Perceptions and attitudes at work. In Mathewman, L.; Rose, A. & Hetherington, A.; In *Work psychology*. Oxford: Oxford University press, 74-94;
- Barbosa, R. [et al.] (2011). Violência psicológica na prática profissional de enfermeira. In *Revista da Escola de Enfermagem USP*. Vol. 45, nº 1, 26-32;
- Bitencourt, C. C. (2001). *A gestão das competências: a contribuição da aprendizagem organizacional. Programa de Pós graduação em Administração*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Escola de Administração, Porto Alegre- Brasil. Consultado em <http://fdl.handle.net/10183/1973>.
- Cabral, F. & Viegas, R. (2005). *Higiene, Segurança, Saúde e Prevenção de Acidentes de Trabalho- um guia prático imprescindível para a atividade diária*. Lisboa: Verlag Dashofer;
- Caetano, A. & Vale, J. (2000). *Gestão dos Recursos Humanos: Cotextos, processos e técnicas* (2ª Edição). Lisboa: Editora R.H.;

- Camelo, S.H.H. & Angerami, E.L.S. (2007). Riscos Psicossociais relacionados com o estresse no trabalho das equipas de saúde na família: percepções dos profissionais. In *Revista de Enfermagem UERJ*, 15 (4), 502-507;
- Cardim, L. F. & Gunhago, A. (1992a). Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho- Conceitos. In *Edições IEFP*, 08-09.
- Cardim, L. F. & Gunhago, A. (1992b). Prevenir ou Remediar. In *Edições IEFP*, 15-21;
- Cardim, L. F. & Gunhago, A. (1992a). Prevenção de acidentes e rentabilidade da empresa. In *Edições IEFP*, 36-39;
- Cardim, L. F. & Gunhago, A. (1992b). Saúde, doença e trabalho. In *Edições IEFP*, 42-45;
- Cardim, L. F. & Gunhago, A. (1992c). Como evitar acidentes e doenças de trabalho. In *Edições IEFP*, 59-70;
- Carmo, H. & Ferreira (2008). *Metodologia: Guia para auto aprendizagem* (2º Ed.), Lisboa: Universidade Aberta;
- Carrilho, J. M. (2006). Uso nocivo/ Dependência de substâncias psicoativas e aptidão ou incapacidade temporária-permanente para o meio laboral. In *Anamnesis- Revista Médica Mensal*, Ano 15- Volume XV- N.º 150, 4-8;
- Carvalho, R. G.; Mata, A. e al. (2005), Monitorização psicossocial de uma atividade industrial. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. e Antão, P. (2005). *Análise e gestão de riscos, segurança e fiabilização*. Lisboa: Edições Salamandra;
- Cavalcante, S. e Franco, M. F.A. (2007). Profissão perigo: Perceção de risco á saúde entre os catadores de lixo do Jangurussu. In *Revista Mal-estar e subjetividade*, volume VII n.º 1-2007, 211-231;
- Chambel, M. J. e Ribeiro, M. T.R. (2014). *A relação entre o trabalho e a família*. Lisboa: RH Editora;
- Coelho, J.A. (2008). *Uma Introdução à Psicologia da Saúde Ocupacional- prevenção dos riscos psicossociais no trabalho*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa;

- Costa, L. S. (2012). Fatores psicossociais de risco no trabalho: uma problemática, diferentes abordagens [versão eletrónica]. In *Revista Segurança*, 212;
- Cox, T., & Griffiths, A. (2005a). The nature and measurement of work-related stress: theory and practice. In J.R. Wilson & N. Corlett (Eds.), *Evaluation of Human Work* (3rd ed.). London: CRS Press;
- Cox, T., Griffiths, A., & Leka, S. (2005b). Work organization and work-related stress. In Gardiner, K. & Harrington, J.M. (Eds.), *Occupational Hygiene* (3rd ed.). Oxford: Blackwell Publishing;
- Cunha, M.P.; Rego, A; Cunha, R.C. & Cabral- Cardoso, C. (2003). In *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: Editora R.H. Lda.;
- Decreto-lei n.º 1/ 85 de 16 de Janeiro: Aprova, para ratificação, a Convenção n.º 155, relativa à segurança, à saúde dos trabalhadores e ao ambiente de trabalho adotada pela Conferência Internacional do Trabalho na sua 67.^a sessão.
- Decreto-lei n.º 441/91: Estabelece o regime jurídico do enquadramento da segurança, higiene e saúde no trabalho.;
- Decreto Regulamentar n.º 76/ 2007, de 17 de Julho: Altera o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de Maio, que aprova a lista das doenças profissionais e o respectivo índice codificado;
- Decreto-Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto: Aprova o Código do Trabalho;
- D.L 50/2005 de 25 de Fevereiro: Regula as prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores na utilização de equipamentos de trabalho, transpondo para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 89/655/CEE, do Conselho, de 30 de Novembro, alterada pela Directiva n.º 95/63/CE, do Conselho, de 5 de Dezembro. ;
- Dec. Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio: Aprova a orgânica do Instituto da Droga e da Toxicodependência, I. P.
- D.L 98/2009 de 4 de Setembro: Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração

profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro;

Despacho Normativo n.º 28/2006: Regulamento das condições de organização, instalação e funcionamento das estruturas residenciais para pessoas com deficiência;

Diário do Governo n.º 172/1965, Série I de 1965-08-03: Promulga as bases do regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais;

Diretiva Quadro89/391/CEE: Directiva Quadro de SST;

Duarte, P. L. & Soares, C. G. (2007). Riscos Profissionais num Hospital, In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. (2007), *Riscos Públicos e Industriais.*, Lisboa: Edições Salamandra. Vol. 2: pp.: 917-934;

Eco, U. (1977). *Como se faz uma tese em ciências humanas* (16º Ed., 2012). Barcarena: Editorial Presença. Milão;

Esteves, P. (2013). Cidadania e direitos sociais. In *Focus Social* - Revista de economia social nº 4 (Dezembro de 2013), Lisboa;

Fernandes, F. (2012). Ergonomia, a ciência do bem-estar. In *Revista DIRIGIR*, 117, pp.: 53-57;

Ferreira, M. C. T. R. (2001), Organização de equipas técnicas. In Louro, C., *Ação Social na deficiência* (pp. 150-162) Lisboa: Universidade Aberta Edições;

Filho, H. C.; Frasquilho; Ferreira- Borges, C. & Frasquilho, M. A. (2009). *Organizações e intervenções preventivas*. Lisboa. Edições Coisas de Ler;

Fortin, M.F. (1996). *O processo de investigação: da conceção à realização* (5ª ed., 2009). Loures: LUSOCIÊNCIA- Edições Técnicas e Científicas, Lda;

Frasquilho, M. A. & Guerreiro, D. F. (2010). Doenças mentais relacionadas com o trabalho: conhecer, prevenir e superar [versão eletrónica]. In *Revista Segurança* 210;

Freire, T. & Almeida, I.S. (2001). Escala de avaliação: construção e validação, In Fernandes, F.M & Almeida, L.S. (Eds.). *Métodos e técnicas de avaliação:*

- contributo para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia;
- Freitas, L. C. & Cordeiro, T. C. (2013). *Segurança e saúde do trabalho: guia para micro, pequenas e médias empresas*. [Brochura]. Acedido em www.act.gov.pt;
- Fugas, C., Melià, J. L. & Silva, S. (2007). O impacto das normas sociais nos comportamentos de segurança: um estudo exploratório. In Soares, C. Guedes; Teixeira, A.P. & Antão, P., *Riscos Públicos e Industriais*. Lisboa: Edições Salamandra. Vol. 2, pp.: 1153-1166;
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1992). *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora;
- Gonçalves, S.; Silva, S.; Mélia, J. & Lima, L. (2005b). Clima de Segurança, Perceção de risco e comportamento de segurança. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. (2005), *Análise e Gestão de Riscos, Segurança e Fiabilidade*, Lisboa: Edições Salamandra, vol. 2: 119-132;
- Giddens, A. (2000), *O mundo na era da Globalização*". Barcarena, Portugal: Editorial Presença;~
- Guimarães, L. A. M. & Rimoli, A. O. (2006). "Mobbing" (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, , Brasil- Mato Grosso: Universidade Católica Dom Bosco. Vol. 22, n. 2: 183-192;
- Gonçalves, D. S. & Costa, R. F. (2016). Gamificação: *Uma enabler* da transformação digital. *RH Magazine*, 108, 08/10, pp.: 8-9;
- Gonçalves, S.; Silva, S.; Mélia, J. e Lima, L. (2005a). *Clima de segurança, percepção de risco e comportamentos de segurança*. Tese de mestrado apresentada ao Departamento de Psicologia das Organizações do ISCTE- Lisboa para obtenção do grau de Mestre, orientada pela Professora Doutora Sílvia Agostinho Silva. Consultado em [www:<http://hdl.handle.net/10071/1002>](http://hdl.handle.net/10071/1002).ISCTE, Lisboa;
- Hill, M. M. & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo;
- Hünter, G. (2009). Bem preparado para o futuro. *Revista Focus* 525/2009, pp.: 116-125;

HSEGT- hsegt Consultoria e Engenharia [Em linha]. hsegt *Consultoria e Engenharia. Newsletter_3*. [Consult. 2016-03-03] . Disponível em www.hsegt.pt;

Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2005). *Plano nacional contra a droga e as toxicodependências 2005-2012*. Acedido em 21 de Fevereiro de 2015 em www.sicad.pt;

Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2009). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012*. Acedido em 21 de Fevereiro de 2015 em www.sicad.pt;

João, A. L. (2009). Mobbing: agressão psicológica no trabalho. In *HDInFORUM*, nº 29;

João, A. L. (2010). *Mobbing, Relações Interpessoais e Satisfação Laboral*. Acedido em 17 de Janeiro de 2015 em <http://www.forumenfermagem.org>, 1-5;

Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro: Aprova a revisão do Código do Trabalho;

Lei n.º 102/2009 de 10 de Setembro: Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho;

Lei n.º 28/2016, de 23/08: Código do Trabalho;

Lima, M. L. (1998a). Fatores sociais de perceção de riscos. In *Psicologia*, Volume XII, Número 1-1998,11-28;

Lima, M. L. (org.). (1998b). Perceção de riscos. In *Psicologia*, Volume XII, Número 1 [versão eletrónica], App- Celta;

Lima, M. L. & Silva, S. (2005). Avaliar a cultura de segurança- instrumentos desenvolvidos para as empresas portuguesas. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. *Análise e Gestão de Riscos, Segurança e Fiabilidade*, Lisboa: Edições Salamandra. Vol. 2: 149-158;

Macedo, M. (2010). A Norma 31000:2009 e a sua implicação na gestão das organizações. In *Revista SEGURANÇA*, 197, pp.: 18-22;

- Machado, A. R. & Lima, M. L. (1998). Ameaça do desemprego- stress e estratégias de coping nas diferentes culturas organizacionais: um estudo no setor bancário. In *Psicologia*, Volume XII, Número 1-1998,63;
- Madeira, M. J. R. & Silva, M. R. T. A. T. (2001). As respostas sociais, In Louro, C., *Ação Social na deficiência*. Lisboa, Universidade Aberta Edições;
- Mae Donald, L. (2005). Wellness at work: Protecting and promoting employee well being retrieved from www.shrm.org/about/foundation/products/documents/6-11%20promoting%20well%20being%20epg-%20final.pdf;
- Martines, M. B. & Gomes, J. (2013). Receita para a gestão estratégica de prevenção de riscos laborais. In *INFORMAÇÃO, SEGURANÇA*, 2012, pp.: 24-25;
- Martinez, M.C. (2003). *A relação entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado, para obtenção do grau de Mestre. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de S. Paulo, S. Paulo. In *Revista Saúde Pública* 2004; 38(1):55-61 [Versão eletrónica]. Consultado em www.fsp.usp.br/rsp;
- Martinez, M. C.; Paraguay, A. I. B. & Laterre, M. R. D. O. (2004). A relação entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde dos trabalhadores. In *Revista de Saúde*, 38 (1), 55-61;
- Melo, S. P. G. (2012). *Stress relacionado com trabalho e burnout em técnicos de radiologia*. Tese de mestrado apresentada ao Departamento Escola Nacional de Saúde da Universidade Nova de Lisboa para obtenção do grau de Mestre, orientada pelo Professor Doutor António Neves Pires de Sousa Almeida, Lisboa;
- Mendes, J. M. O. (2007). Vulnerabilidade Social, Risco e Segurança das Populações: o papel do planeamento. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. *Riscos Públicos e Industriais*. Lisboa: Edições Salamandra, pp.: 33-44;
- Miller, K; Censidine, J. & Garner, J. (2007). Let me tell you about my job: exploring the terrain of emotion in the work place. In *Management Communication Quarterly*, pp.: 231-260;

- Monteiro, E. M. & Barros- Duarte, C. (2007). Cultura de segurança: implicações na prevenção em segurança e saúde no trabalho. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. *Riscos Públicos e Industriais* Lisboa: Edições Salamandra. Vol. 2, pp.:1167-1184.;
- Moreau, F. (coord.) (2003). *Compreender e gerir os riscos*. Lisboa: Bertrand Editora e Eyrelles;
- Navarro, M.B.M.A. & Cardoso, T.A.O. (2005). Perceção do risco e ingerência: reflexão sobre a sociedade de risco. In *Ciências e cognição: revista interdisciplinar de estudos da cognição*, vol. 06: 67-72;
- Neves, J. (2014). Família e trabalho. In *Dirigir e Formar: gestores e formadores*. 7, pp.: 3-7;
- Neves, J. (2016). Intraempreendedorismo, porque a sua importância atual? In *RH Magazine*, 108, 08/10, pp.: 24-28;
- Neto, H. V. (2013). *Construção social do risco e da segurança no trabalho em contexto organizacional*. Porto: Civel Publishing;
- Neto, H. V. (2014). Riscos psicossociais: concetualização e dimensões analíticas. In Neto, H. V., Aersa, J. & Arezes, P. (2014). *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho*. Vila do Conde: Civel Publishing;
- Neto, H. V. (2014). Metodologias agregadas de avaliação de riscos psicossociais: o caso da FPSICO e do GARPIS. In Neto, H. V., Aersa, J. & Arezes, P. (2014). *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp.: 294-332). Vila do Conde: Civel Publishing;
- Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. In *International Journal on Working Conditions*, p.:9;
- Norma OHSAS 18001/NP 4397;
- Oliveira, C. B. (2012). O que é uma boa empresa para trabalhar? In *Revista DIRIGIR*, 117, pp.: 09-14;

- Oliveira, M. J. S. (2007). *Os comportamentos de segurança: o contributo da exposição a acidentes de trabalho e do clima de segurança*. Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da empresa- Departamento de Psicologia Social e das Organizações para obter o grau de Mestre em Psicologia Social e Organizacional, orientada pela Professora Doutora Sílvia Agostinho Silva, Professora Auxiliar do ISCTE- Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Oliveira, C. S. C. (2014). *Análise do desenvolvimento de Riscos Psicossociais no Setor de Saúde Privado*. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Superior da Maia para obter o grau de Mestre em Gestão estratégica de Recursos Humanos, orientada pela Professora Doutora Maria João Cunha, Maia.
- Organización Internacional del Trabajo (2014). *Tendencias Mundiales del empleo 2014*, resumen ejecutivo. Retrieved from Portal da Organización Internacional del Trabajo Acedido em 20 de Dezembro, 2014. retrieved from www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_234111.pdf..
- OutCome (2016). *Management Services* Acedido em 10 de Junho de 2016. Acedido em <http://www.outcome.pt/gca/index.php?id=20>;
- Paulos, C. I. F. (2009). *Riscos Psicossociais no trabalho*. Lisboa: Verlag Dashöfer;
- Penim, A. T. (2012). Higiene e Seguranças psicológicas no trabalho. In *Revista DIRIGIR* Separata Jan/Março 2012, 117, pp.: 01-11;
- Pestana, M.H.& Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: a complementariedade do SPSS*. (1ª Ed.). Lisboa: Edições Silabo, Lda;
- Pereira, R. G. (2009), *Mobbing ou assédio moral: contributo para a sua conceptualização*. Coimbra: Coimbra Editora;
- Peretz, H. (2000). *Os métodos de sociologia*. Temas e Debates Ed.. Paris;
- Pinuel e Zabala, I. (2003). *Mobbing: como sobreviver al acoso*. Espanha: Punto de Lectura;

- Pimentel, T. (2016). Há sinais encorajadores no mercado de trabalho. In *RH Magazine*, 108, pp.: 34-38;
- Pina e Cunha, M. & al. (2003), *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: RH Editora;
- Pocinho, M. (2012), *Metodologia de Investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lisboa: LIDEL-edições técnicas Lda.;
- Portaria 135/2012 de 8 de Maio: Aprova os Estatutos do Instituto da Segurança Social, I. P.;
- PRIMA-EF: *Orientação do Modelo Europeu para a Gestão de Riscos Psicossociais*. Acedido em Acedido a 16 de dezembro de 2014. Acedido em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43966/7/97885771102488_por.pdf.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais-Trajectos* (2ª ed, 1998). Lisboa: Gradiva Publicações. Paris;
- Ramos, M. (2015). Stresse na vida Profissional (Entrevista). In *Teste saúde* 116, DECO PROTESTE EDIÇÕES, pp.: 24-26;
- Ramos, M. (2010). Stresse no trabalho, um risco emergente em SST. In *Revista SEGURANÇA*, 197, pp.: 40-42;
- Rangel, A. (2009). *Tudo o que aprendi com a pesca*". Alfragide: Casa das Letras Editora;
- Reason, J. (2015). *Organizational accidents revisited*. England: Taylor e Francis Ltd;
- Rebouças, D.; Abelha, L. & Legay, L. F. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de saúde mental. In *Revista de saúde pública*, 41 (2), 244-250;
- Rebouças, D.; Abelha, L.; Legay, L. F. & Lousi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. In *Cadernos de saúde pública*, 24 (3): 624-632;
- Rego, A. (2003), Climas de justiça e comprometimento organizacional. In *Revista de Psicologia das organizações e trabalho*, Volume 3(1): 27-60;

- Rego, A. & Pina e Cunha, M. (2012). Liderança Humanizada: humanos gerindo humanos. In *Revista Dirigir*, 117, pp.: 41-44;
- Reis, F. L. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado segundo Bolonha*. Lisboa: Edição PRACTOR;
- Resk, S. S. (2016). Convivendo com o inimigo. In *Revista Ciência e Vida- PSIQUE*, Ano 5, nº 55: 27-34;
- Reto, F. & Ramos, M. (2001), Família e deficiência. In Silva, L. F. (2001). In *Ação Social na área da família*. Lisboa: Universidade Aberta Edições;
- Ribeiro, J. L. P. (1999a), *Investigação e avaliação em psicologia e sociologia*, Lisboa: Climepsis Editores;
- Ribeiro, J. L. P. (1999b). Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). In *Análise psicológica*, 3 (XVII):547-558;
- Ribeiro, J. L. P. (2011), *Escala de avaliação com o suporte social* (1ª Edição), Lisboa: Placebo Editora Lda;
- Robbins, S. P. (2008), *O segredo na gestão de pessoas*, Famalicão: CENTROATLANTICO.PT;
- Rodrigues, A. P. G. e Gondim, S. G. (2013). *Expressão e regulação emocional no contexto do trabalho: um estudo para servidores públicos* Walter Bataglia (Ed.), 38-65. Retirado: Março, 08, 2014. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/ram/v15n2/v15n2a03.pdf>;
- Rosa, M. J. V. (1993). O envelhecimento demográfico como problema social. In *Análise Social* n.º 122: 605-609;
- Roxo, M. M. (2009). *Segurança e saúde no trabalho: avaliação e controlo de riscos*. Coimbra: Almedina Edições;
- Santos, P. M. (2012). Knowledge tracker: Gestores Inteligentes com emoções. In *Revista Dirigir*, 117, pp.: 50-51;

- Saraiva, D. M. R. F. & Pinto, A. S. S. (2011). “Mobbing” em contexto de enfermagem. In *Revista de Enfermagem Referência III Série n. 5*: 83-93;
- Siddle, J. (2005). The importance of risk management to Today’s business environment
In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. (2005). *Análise e Gestão de Riscos, Segurança e Fiabilidade*. Lisboa: Edições Salamandra. 19-32.
- Silva, A.; Rodrigues, F. & Macedo, A. (2010). Fatores de risco Psicossociais no Trabalho (FRPT). In *Revista SEGURANÇA*, 199, pp.: 35-37;
- Silva, I. S. (2012). *As condições de Trabalho no trabalho por turnos-conceitos, efeitos e intervenções*. Lisboa: Climepsi Editores;
- Silva, M. T. V. (2013). *Satisfação com o suporte Social e a percepção de saúde da pessoa idosa institucionalizada*. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade da Beira Interior- Ciências da Saúde para obter o grau de Mestre em Medicina (Ciclo de estudos integrados), orientada pela Dr.^a Ana Paula Pires Rodrigues Loureiro e a co-orientadora Professora Doutora Aa Paula Pires Rodrigues Belo, Covilhã;
- Soares, C. G. (2005), Metodologia para a análise e gestão de riscos. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. *Análise e Gestão de Riscos, Segurança e Fiabilidade* (145-152). Lisboa: Edições Salamandra;
- Silva, C. (2017). Research Design - The New Perspective of Research Methodology. In *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*. ISSN: 2278-0998 19(3), 1-12 in <http://www.sciencedomain.org/abstract/17424>
<http://dx.doi.org/10.9734/bjesbs> [10.9734/BJESBS/2017/30274](http://dx.doi.org/10.9734/BJESBS/2017/30274)
- Soares, C. G. (2007). Riscos públicos e governação. In Guedes Soares, C.; Teixeira, A. P. & Antão, P. (Eds.). *Riscos públicos e industriais*. Lisboa, Edições Salamandra, Lda. Vol. I. 19-31;
- Soares, C. G. (2007a). Riscos Públicos e Governação. In Soares, C. G.; Teixeira, A.P. & Antão, P. *Riscos Públicos e Industriais*. Lisboa: Edições Salamandra. 19-32;
- Sousa, J. (Coord.) et al. (2005). Acidentes de Trabalho e doenças profissionais em Portugal. In *Riscos profissionais: fatores e Riscos*. Gaia- Porto: Edições Centro de Reabilitação Profissional de Gaia;

- Sousa, L.; Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. In *Revista de Saúde Pública* 37 (3), 364-371;
- Sousa, M. (2016). Liderança servidora e o sentido do trabalho num mundo global e digital. In *RH Magazine* 106 (Setembro/ Outubro), pp. 20 e 22;
- Tavares, A. C. (2010). *Mobbing* organizacional: uma (triste e real) disfunção a nível da qualidade de vida e da segurança e saúde no trabalho. In *Revista Segurança* 210 (2010) [versão eletrónica] RevistaSegurança (www.RevistaSeguranca.com);
- Torres, L. L. & Palhares, J. A. (2008). Cultura, formação e aprendizagens em contextos organizacionais. In *Revista Crítica de Ciências Sociais* n.º 8, 99-121;
- Vasconcelos, J. S. (2012). Os desafios da mudança estrutural em Portugal. In *Revista DIRIGIR*, 117, pp.: 22-31;
- Vitória, A. T. (2015). *Os mais velhos nas organizações: um desafio para o gestor*. Dissertação de Doutoramento apresentada na Universidade de Aveiro- Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial para obter o grau de Doutor em Engenharia e Gestão Industrial, realizada sob a orientação científica do Doutor José Arménio Belo da Silva Rego, Professor auxiliar com agregação do Departamento de Economia, Aveiro;
- Weber, P. (2011). *Dinâmicas e práticas do Trabalhador Social*. Porto: Porto Editora;
- Wilks, D. C. (2012). *Psicologia aplicada à gestão*. Porto: Livpsic Editora.

ANEXOS

Anexo 1 - Perigos psicossociais relacionados ao trabalho

Perigos psicossociais relacionados ao trabalho	
<i>Teor do trabalho</i>	Ausência de variações ou ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de habilidades, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado.
<i>Carga e ritmo de trabalho</i>	Sobrecarga ou pouca carga, ritmo das máquinas, altos níveis de pressão por tempo, continuam ente sujeitos a prazos.
<i>Horário de trabalho</i>	Turno de trabalho, turnos noturnos, horários de trabalho não flexíveis, horários imprevisíveis, longas jornadas de trabalho ou sem convívio social.
<i>Controle</i>	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle da carga de trabalho, ritmo de trabalho, trabalho por turnos, etc.
<i>Ambiente e equipamentos</i>	Disponibilidade de equipamentos, compatibilidade ou manutenção inadequadas; condições ambientais ruins tais como a falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo.
<i>Cultura organizacional e função</i>	Comunicação fraca, baixos níveis de apoio para a solução de problemas e desenvolvimento pessoal, falta de definição ou acordo sobre objetivos organizacionais
<i>Relações interpessoais no trabalho</i>	Isolamento físico ou social, precariedade das relações superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social
<i>Papéis na organização</i>	Ambiguidade de papéis, conflito de papéis e responsabilidade sobre pessoas.
<i>Desenvolvimento da Carreira</i>	Estagnação da carreira e incerteza, baixa promoção ou promoção em excesso, remuneração precária, insegurança no trabalho, baixo nível social do trabalho.
<i>Interface lar- trabalho</i>	Demandas conflitantes do trabalho e vida pessoal, pouco apoio no lar, carreira dupla.

(Fonte: PRIMA-EF, p. 12)

Anexo 2 - Escala de satisfação com o suporte social

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA A, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA E.

	<i>Concordo totalmente</i>	<i>Concordo na maior parte</i>	<i>Não concordo, nem discordo</i>	<i>Discordo na maior parte</i>	<i>Discordo totalmente</i>
<i>1. Os amigos não me procuram tanto como desejaria</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>2. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>3. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>4. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo amigos.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>5. Estou satisfeito com os amigos que tenho.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>6. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>7. Quando preciso de desabafar com alguém, encontro facilmente amigos com quem o fazer.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>8. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>9. As vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntima que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>10. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>11. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>12. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>13. Não saí com os amigos tantas vezes como gostaria.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>14. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam.</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
<i>15. Gostava de participar mais em atividades de organizações (p. Ex. clubes desportivos, partidos políticos, etc).</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>

APENDICE

Apêndice 1 - Breve descrição de funções nas Equipas de Lar Residencial

Breve descrição de funções nas Equipas de Lar Residencial

- Ajudantes de Ação Direta que prestam apoio direto nas atividades de vida diária, tal como acompanhamento emocional ao cliente, prestação de cuidados de saúde básicos, numa prática laboral por turnos diurnos e noturnos;
- Técnicos de Reabilitação Física: realizam acompanhamento de clientes e execução de ações designadas em projetos de intervenção individual, que implicam mobilizações e execução de movimentos avaliados em grupo ou individualmente; higiene de objetos e materiais específicos;
- Técnicos de Reabilitação Psicossocial: forte papel de intervenção nos problemas de desenvolvimento ou aprendizagem e problemas emocionais;
- Trabalho administrativo e/ ou técnico em sala/ exterior e atendimento a clientes e seus familiares ou outros indivíduos que o requeiram.
- Trabalhadores de Serviços Gerais (Cozinha, Lavandaria, Serviço de Andares, Jardinagem, etc)

Equipa Técnica numa residência de reabilitação (Composição generalista)

Categoria de profissionais	Tipo de função no Lar Residencial	Horas de trabalho diário efetivo
Direção Técnica	-Atendimento ao cliente - Administrativo - Gestão da totalidade dos serviços que constituem o Lar Residencial em colaboração direta com os responsáveis de serviço	Com isenção de horário. No entanto, cumpre 7 horas diárias de trabalho/ dias úteis
Técnica Superior de Serviço Social	-Atendimento e acompanhamento ao cliente nas diversas atividades de vida diária e/ou situações problemas apresentados - Administrativo	7 horas diárias/ dias úteis
Encarregada de Lar	-Atendimento ao cliente - Acompanhamento das diversas tarefas das Ajudantes de Ação Direta - Administrativo Organização e gestão de material de proteção e de apoio	7 horas diárias/ dias úteis
Chefe de Serviços Gerais	- Acompanhamento das diversas tarefas dos elementos dos Serviços Gerais - Supervisão da cozinha, em colaboração com empresa alimentar contratada - Organização e gestão de material de proteção e de apoio	Com isenção de horário. No entanto, cumpre 8 horas diárias de trabalho.

Fisioterapeuta	- Atendimento ao cliente por horário específico - Participação em consultas de Fisiatria - Administrativo (ex. relatórios, informações/orientações, ...)	7 horas diárias/ dias úteis
Ajudante de Fisioterapia	- Atendimento ao cliente por horário específico- apoio à fisioterapeuta - Zela pela higienização dos materiais entre atendimentos	7 horas diárias/ dias úteis
Terapeuta Ocupacional	- Atendimento ao cliente por horário específico - Participação em consultas de Fisiatria - Atividades de reabilitação em contexto real - Administrativo (ex. relatórios, informações/orientações, ...)	7 horas diárias/ dias úteis
Médico Fisiatra	-Atendimento ao cliente - Prescrição de tratamento/acompanhamento em fisioterapia	Avençado
Psicóloga Clínica	-Atendimento e acompanhamento ao cliente nas diversas atividades de vida diária e/ou situações problemas apresentados - Administrativo (afim de completar processo terapêutico)	7 horas diárias/ dias úteis
Enfermeira	-Atendimento ao cliente - Tratamento de dados de tratamento prescritos pelos Médicos - Preenchimento e supervisão de practidoses com posologia - Atualização de dados terapêuticos	Avençada
Médico de Clínica Geral	-Atendimento ao cliente - Prescrição de tratamento	Avençado
Ajudantes de Ação Direta	- Apoio direto ao cliente em todas as suas atividades de vida diária (incluem-se a higiene pessoal, apoio na alimentação, recurso a serviços de saúde, entre outras) - Apoio na organização e tratamento de roupas e outros bens pessoais dos clientes, caso seja requerido pelo próprio - Administrativo no que diz respeito ao registo de eventualidades em documentos específicos	Horários por turno, rotativos
Auxiliares de Serviços Gerais- Limpezas	- Higienização dos espaços comuns, gabinetes técnicos e dos espaços individuais dos clientes, com respetivo registo de limpeza	Horários por turno, rotativos
Auxiliares de Serviços Gerais- Lavandaria	- Higienização das roupas dos clientes de Lar Residencial - Identificação das roupas	8 horas diárias/dias úteis
Cozinheiras	- Realização das refeições - Receção e tratamento de alimentos - Higienização do espaço de trabalho	Horários por turno, rotativos

Apêndice 2 - Pedido de autorização para recolha de dados

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Ex.mo/a Sr.^a. Presidente da Direção de (designação da Instituição),
Maria de Fátima Morgado Barreto de Oliveira, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pela Universidade Lusófona de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex.º autorização para aplicação de inquérito por questionário aos colaboradores da Vossa Unidade Residencial para Pessoas com Deficiência.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares para pessoas com deficiência"**.

Com estes inquéritos por questionário pretende-se contribuir para a avaliação da relação entre formas de gestão de Instituições com respostas sociais de alojamento para Pessoas com Deficiência com vista à prevenção de riscos de carácter psicossocial e de organização individual do trabalho e a ocorrência de situações efetivas de perigo, por forma a contribuir para um melhor conhecimento de estratégias de prevenção que contribuam para o bem estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Os dados serão recolhidos mediante aplicação de inquérito por questionário confidencial, garantindo-se o anonimato e carácter voluntário da participação e os dados destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

O preenchimento deste questionário decorrerá num período de 20 minutos aproximadamente, com possibilidade de esclarecimento pela investigadora, sempre que solicitado.

Agradeço a Vossa Colaboração e disponibilidade para análise da presente solicitação , sendo que muito me aprazeria que fosse permitido o agendamento de conversa presencial para esclarecimentos adicionais, igualmente passíveis de clarificação pelo contacto 93 627 65 37 ou pelo email fatimamorgado@gmail.com.

Lagos, 18 de Julho de 2013.

A Mestranda

Apêndice 3 - Pedido de autorização para recolha de dados

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Ex.mo(a) Sr.(a). Presidente da Direção da Fundação Irene Rolo e Ex.mo(a) Sr.(a). Diretor(a) técnico(a),

Maria de Fátima Morgado Barreto de Oliveira, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pela Universidade Lusófona de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex. a autorização para aplicação de inquérito por questionário aos colaboradores da Vossa Unidade Residencial para Pessoas com Deficiência.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares para pessoas com deficiência"**.

Com estes inquéritos por questionário pretende-se contribuir para a avaliação da relação entre formas de gestão de Instituições com respostas sociais de alojamento para Pessoas com Deficiência com vista à prevenção de riscos de carácter psicossocial e de organização individual do trabalho e a ocorrência de situações efetivas de perigo, por forma a contribuir para um melhor conhecimento de estratégias de prevenção que contribuam para o bem estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Os dados serão recolhidos mediante aplicação de inquérito por questionário confidencial, garantindo-se o anonimato e carácter voluntário da participação e os dados destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

O preenchimento deste questionário decorrerá num período de 20 minutos aproximadamente, com possibilidade de esclarecimento pela investigadora, sempre que solicitado.

Agradeço a Vossa Colaboração e disponibilidade para análise da presente solicitação e encontro-me ao dispor para esclarecimentos adicionais pelo contacto 93 627 65 37 ou pelo email fatimamorgado@gmail.com.

Lagos, 17 de Junho de 2013.

A Mestranda

Apêndice 4 - Pedido de autorização para recolha de dados

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Ex.ma Sr.^a. Presidente da Direção da NECI e Ex.mo Sr. Diretor Técnico,

Maria de Fátima Morgado Barreto de Oliveira, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pela Universidade Lusófona de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex. ^o autorização para aplicação de inquérito por questionário aos colaboradores da Vossa Unidade Residencial para Pessoas com Deficiência.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares para pessoas com deficiência"**.

Com estes inquéritos por questionário pretende-se contribuir para a avaliação da relação entre formas de gestão de Instituições com respostas sociais de alojamento para Pessoas com Deficiência com vista à prevenção de riscos de carácter psicossocial e de organização individual do trabalho e a ocorrência de situações efetivas de perigo, por forma a contribuir para um melhor conhecimento de estratégias de prevenção que contribuam para o bem estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Os dados serão recolhidos mediante aplicação de inquérito por questionário confidencial, garantindo-se o anonimato e carácter voluntário da participação e os dados destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

O preenchimento deste questionário decorrerá num período de 20 minutos aproximadamente, com possibilidade de esclarecimento pela investigadora, sempre que solicitado.

Agradeço a Vossa Colaboração e disponibilidade para análise da presente solicitação e encontro-me ao dispor para esclarecimentos adicionais pelo contacto 93 627 65 37 ou pelo email fatimamorgado@gmail.com.

Lagos, 1 de outubro de 2015.

A Mestranda

Apêndice 5 - Pedido de autorização para recolha de dados

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Ex.ma Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Albufeira: Dr.^a Patrícia Maria Arez Dias Cintra Seromenho,

Maria de Fátima Morgado Barreto de Oliveira, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pela Universidade Lusófona de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex. a autorização para aplicação de inquérito por questionário aos colaboradores da Vossa Unidade Residencial para Pessoas com Deficiência.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares para pessoas com deficiência"**.

Com estes inquéritos por questionário pretende-se contribuir para a avaliação da relação entre formas de gestão de Instituições com respostas sociais de alojamento para Pessoas com Deficiência com vista à prevenção de riscos de carácter psicossocial e de organização individual do trabalho e a ocorrência de situações efetivas de perigo, por forma a contribuir para um melhor conhecimento de estratégias de prevenção que contribuam para o bem estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Os dados serão recolhidos mediante aplicação de inquérito por questionário confidencial, garantindo-se o anonimato e carácter voluntário da participação e os dados destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

O preenchimento deste questionário decorrerá num período de 20 minutos aproximadamente, com possibilidade de esclarecimento pela investigadora, sempre que solicitado.

Agradeço a Vossa Colaboração e disponibilidade para análise da presente solicitação e encontro-me ao dispor para esclarecimentos adicionais pelo contacto 93 627 65 37 ou pelo email fatimamorgado@gmail.com.

Lagos, 17 de junho de 2013.

A Mestranda

Apêndice 6 - Pedido de autorização para recolha de dados

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados

Maria de Fátima Morgado Barreto de Oliveira, aluna do Mestrado em Serviço Social: Gestão de Unidades Sociais e de Bem-Estar pela Universidade Lusófona de Lisboa, vem por este meio solicitar a V. Ex. a autorização para aplicação de inquérito por questionário aos colaboradores da Vossa Unidade Residencial para Pessoas com Deficiência.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema **"Gestão da prevenção de riscos profissionais nos Lares para pessoas com deficiência"**.

Com estes inquéritos por questionário pretende-se contribuir para a avaliação da relação entre formas de gestão de Instituições com respostas sociais de alojamento para Pessoas com Deficiência com vista à prevenção de riscos de carácter psicossocial e de organização individual do trabalho e a ocorrência de situações efetivas de perigo, por forma a contribuir para um melhor conhecimento de estratégias de prevenção que contribuam para o bem estar dos colaboradores e a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Os dados serão recolhidos mediante aplicação de inquérito por questionário confidencial, garantindo-se o anonimato e carácter voluntário da participação e os dados destinam-se apenas a um tratamento estatístico para fins académicos.

O preenchimento deste questionário decorrerá num período de 20 minutos aproximadamente, com possibilidade de esclarecimento pelo investigador, sempre que solicitado, sendo os mesmos disponibilizados pela aluna.

Agradeço a Vossa Colaboração e disponibilidade para análise da presente solicitação e encontro-me ao dispor para esclarecimentos adicionais pelo contacto 93 627 65 37 ou pelo email fatimamorgado@gmail.com.

A Mestranda

Pretendo participar neste estudo anónimo para fins académicos respondendo ao inquérito por questionário

Sim ☐

Não ☐

Apêndice 7 - Questionário

Questionário

O presente questionário tem como principal objetivo efetuar uma análise das respostas a situações de risco e de perigo no local de trabalho.

É **anónimo** e garantimos **confidencialidade** dos dados.

Pedimos de **responda às questões** e que o faça o mais verdadeiramente possível.

Desde já o obrigado pela colaboração!

1. Identificação do Lar Residencial (facultativo)

2. Localidade da sede _____
3. Concelho: _____
4. Categoria profissional: _____
5. Função: _____
6. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
7. Idade: < 25 anos ☐ 25-35 anos ☐ 36-45 anos ☐ 46-55 anos ☐ +55 anos ☐
8. Estado civil: Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ União de facto ☐
Divorciado(a) ☐
9. Habilitações Literárias do elemento da equipa responsável pelo preenchimento:
 - Sem escolaridade ☐
 - 1º Ciclo incompleto ☐
 - 1º Ciclo completo/ 4ª classe ☐
 - 2º Ciclo incompleto ☐
 - 2º Ciclo completo/ 6ª classe ☐
 - 3º Ciclo incompleto ☐
 - 3º Ciclo completo/ 9ª classe/ 7º ano antigo ☐
 - Secundário incompleto ☐
 - Secundário completo/ 10º, 11º e 12º ano ☐
 - Bacharelato (frequência) ☐
 - Bacharelato ☐
 - Licenciatura (frequência) ☐
 - Licenciatura ☐
 - Outra ☐

10. Tipo de contrato laboral:

Contrato de trabalho a termo certo ☐

Contrato de trabalho a termo incerto ☐

Contrato de trabalho sem termo ☐

Contrato de trabalho de muita curta duração (período mínimo da duração do contrato é de 1 semana) ☐

Contrato de trabalho com trabalhador estrangeiro não comunitário ou apátrida ☐

Contrato de trabalho a tempo parcial ☐

Contrato de trabalho com pluralidade de empregadores ☐

Contrato de trabalho em comissão de serviço ☐

Contrato de cedência ocasional de trabalhadores ☐

11. Antiguidade no posto de trabalho: < 6 meses ☐ 6 meses-2 anos ☐ 2 anos-5 anos ☐ 5 anos-10 anos ☐ + 10 anos ☐

12. Horário de trabalho semanal: 35 horas ☐ 36 horas ☐ 38 horas ☐ 40 horas ☐ Isenção de horário ☐

13. Exerce funções de chefia? Sim ☐ Não ☐

14. Trabalha por turnos: Sim ☐ Não ☐ (se responder não passe para questão 15)

14.1.No seu horário está previsto o seguimento de turnos? Sim ☐ Não ☐

15. Faz turnos de noite? Sim ☐ Não ☐ (se responder não, passe para questão 16)

15.1.1.Se sim, em média, quantas noites faz por mês?

1-5 noites ☐ 5-10 dias ☐ >10 noites ☐

15.2. Sente consequências físicas e emocionais por trabalhar por turnos?

Sim ☐ Não ☐

16. Costuma trabalhar mais horas para além do horário de trabalho contratualizado? Sim ☐
Não ☐ (se responder não, não deve preencher questão seguinte)

16.1. Se sim, com que frequência?

Todos os dias/semana ☐ 2-3 vezes/semana ☐ 1 vez/semana ☐

17. A sua atividade laboral exige de si:

Mental ☐

Física ☐

Ambas (mental e física) ☐

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM O SUPORTE SOCIAL (ESSS) (Ribeiro, 1999)

Nesta secção são apresentadas algumas afirmações que deve classificar de acordo com o grau de importância que atribui. A letra **A** revela ter grande importância para si (pensa quase sempre sobre o assunto) e a letra **E** é um pensamento que quase nunca tem (não é muito importante).

Além desses 2 extremos, ainda tem 3 possibilidades de escolha, sendo a opção **B** mais forte/ importante que a opção **D**.

Assinale apenas uma das letras.

Não há respostas certas ou erradas.

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo, nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1. Os amigos não me procuram tanto como desejaria	A	B	C	D	E
2. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho.	A	B	C	D	E
3. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos.	A	B	C	D	E
4. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo amigos.	A	B	C	D	E
5. Estou satisfeito com os amigos que tenho.	A	B	C	D	E
6. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio.	A	B	C	D	E
7. Quando preciso de desabafar com alguém, encontro facilmente amigos com quem o fazer.	A	B	C	D	E
8. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer.	A	B	C	D	E
9. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntima que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas.	A	B	C	D	E
10. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família.	A	B	C	D	E
11. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família.	A	B	C	D	E
12. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família.	A	B	C	D	E
13. Não saí com os amigos tantas vezes como gostaria.	A	B	C	D	E
14. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam.	A	B	C	D	E
15. Gostava de participar mais em atividades de organizações (p. Ex. clubes desportivos, partidos políticos, etc).	A	B	C	D	E

Refletindo sobre as práticas de prevenção de riscos profissionais, pedimos que responda às questões abaixo discriminadas colocando X na opção que considerar pertinente (resposta positiva SIM, resposta negativa NÃO e, se não souber responder ou desconhece resposta a tal questão escolha opção respetiva- Não sabe responder/ desconhece).

PREVENÇÃO DE RISCOS PROFISSIONAIS NOS LARES RESIDENCIAIS

1. Quotidiano do profissional no Lar Residencial e saúde ocupacional	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
1.1. Realiza muitas e variadas tarefas no seu trabalho?			
1.2. Considera o seu trabalho complexo/ complicado?			
1.3. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?			
1.4. O seu trabalho exige atenção, precisão e concentração?			
1.5. O seu trabalho requer aprendizagens e atualização de conhecimentos (ex. cursos de formação e/ou informação)?			
1.6. Sente-se inseguro(a) na realização de algumas tarefas que lhe são determinadas?			
1.7. Conhece os objetivos e responsabilidades do seu trabalho?			
1.8. O seu trabalho corresponde às expectativas iniciais?			
1.9. Sente que as suas competências e capacidades são aproveitadas?			
1.10. O seu superior hierárquico reconhece/ dá valor ao seu trabalho?			
1.11. O seu superior hierárquico ouve-o (a) e presta atenção às suas dúvidas e sugestões?			
1.12. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?			
1.13. Tem autonomia para realizar o seu trabalho sem que necessite de questionar (constantemente) o seu superior hierárquico?			
1.14. Sofre alterações na organização do seu trabalho, sem aviso prévio?			
1.15. Sente pressão para cumprimento de tarefas, com objetivos e tempos/prazos que excedem (vão além) as suas capacidades (conhecimentos) e/ ou capacidades físicas? (se respondeu <u>não</u> , transite para questão 1.16)			
1.15.1. Pelo serviço?			
1.15.2. Por razões de orientações de serviço?			
1.15.3. Por outras razões?			
1.16. O seu trabalho exige emocionalmente de si?			
1.17. Sente muitas vezes um estado de fadiga em razão da carga mental e/ ou emocional do trabalho?			
1.18. Sente que os problemas do seu local de trabalho são problemas seus?			
1.19. Tem faltado ao trabalho? (se a resposta é <u>não</u> , transite para questão 1.20)			

	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
1.19.1. Por razão de cansaço e mau estar emocional?			
1.19.2. Por razão de doença física?			
1.20. Considera que existe trabalho em equipa no seu serviço?			
1.21. Tem boa relação com os clientes e familiares e/ ou pessoas de representação?			
1.22. A carga profissional e o ambiente de trabalho causam-lhe <i>stress</i> ?			
1.23. Conhece estratégias/ mecanismos de abordagem para evitar lesões músculo esqueléticas (posturas, transferências, movimentações, etc) quando trabalha com clientes dependentes?			
1.23.1. E estratégias relacionadas com fatores de cansaço, absentismo, <i>stress</i> , entre outros?			
1.23.2. E dá importância a esses fatores no desempenho do seu trabalho?			
1.24. Em algum momento foi vítima de acidente de trabalho? (se respondeu <u>não</u> transite para questão 1.25)			
1.24.1. Sofreu uma lesão física numa mobilização ou transferência dum cliente?			
1.24.2. Sofreu uma lesão física por não dispor de materiais ou equipamentos de proteção adequados?			
1.24.3. Sofreu uma lesão física por ignorar indicações e/ou procedimentos de uso de materiais ou equipamentos de proteção (ex. luvas, máscaras, fardas, elevador/grua de transferência, etc)?			
1.25. Em algum momento registou acidentes de trabalho?			
1.26. Já foi vítima de violência física ou verbal no seu local de trabalho? (se a resposta for <u>não</u> , transite para 1.27)			
1.26.1. Por colegas?			
1.26.2. Por clientes?			
1.26.3. Por outras pessoas?			
1.27. Teve algum conflito no local de trabalho?			
1.28. Existem planos prévios de intervenção no caso de acidentes que impliquem lesões músculo esqueléticas?			
1.28.1. E de prevenção de possíveis situações de doença profissional associados á desmotivação, absentismo ou <i>stress</i> ?			
1.29. Sente falta de segurança no seu local de trabalho?			
1.30. Pede informações ou atualiza-se sobre medidas e procedimentos de controlo de situações de perigo ou risco no seu local de trabalho?			
1.31.No geral, considera ter boas condições de trabalho (temperatura agradável/ amena, boa iluminação, limite de ruído, espaço adequado de trabalho, etc)?			

	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
1.32. Quando sofre alterações no seu estado de saúde informa a sua entidade patronal?			
2. Política e gestão da Segurança, Higiene e Saúde no trabalho	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
2.1. Existe no Lar um documento que fale de uma política de prevenção, redução ou controlo de problemas de saúde ocupacional (cansaço, desconcentração, faltas ao serviço, entre outros) para consulta? (se responder <u>não</u> , transite para questão 2.2.)			
2.1.1. E encontra-se à disposição de todos os trabalhadores?			
2.2. Na Instituição há algum serviço com a missão de prevenção?			
2.2.1. A Instituição tem contrato com uma empresa de Saúde, higiene e Segurança no Trabalho?			
2.3. De entre os colegas foi nomeado algum representante em questões de Saúde, higiene e Segurança no Trabalho?			
2.4. Existe um plano de emergência a funcionar no Lar?			
2.5. Existe um plano anual de prevenção de riscos no trabalho?			
2.6. A Instituição dá-lhe orientações que ajudam a prevenir problemas de saúde ocupacional (cansaço, desconcentração, faltas ao serviço, entre outros)? (se responder <u>não</u> , transite para questão 2.7.)			
2.6.1. E essas orientações avisam para situações inesperadas de <i>stress</i> ou violência?			
2.6.2. E dão estratégias para superar os problemas?			
2.7. O responsável do seu serviço tem formação e/ ou conhecimentos para o ajudar a prevenir esses problemas?			
2.8. A Instituição tem um código de conduta para a violência, assédio ou <i>bullying</i> entre colegas de trabalho?			
3. Avaliação e controlo de riscos profissionais	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
3.1. Conhece estudos que sejam realizados no seu local de trabalho para avaliação de fatores de perigo/ riscos profissionais?			
3.2. A instituição investiga situações de violência, assédio ou <i>bullying</i> entre colegas de trabalho ou outras que afetam a sua saúde ocupacional (bem estar físico, mental e emocional)? (se responder <u>não</u> , transite para 3.3.)			
	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece

3.2.1. Considera que esses estudos reduzem significativamente a ocorrência de incidentes ou doenças profissionais ²¹ ?			
3.2.2.E, na sua análise, nesse documento foi considerada a perspetiva/ opinião dos diferentes trabalhadores?			
3.3. É chamado(a) a envolver-se (dar a opinião) em processos de tomada de decisão e definição de objetivos do seu trabalho?			
3.3.1. E sente que há compromisso (entre os trabalhadores e responsável) para eliminação e/ ou controlo de riscos no Lar?			
3.3.2. Pessoalmente respeita essas normas ou procedimentos?			
3.4. Considera que a gestão de riscos profissionais pode melhorar as o bem estar mental, social e físico das equipas?			
3.5. Dedica atenção a fatores que podem causar problemas emocionais ou até mesmo de <i>stress</i> e que levam a que se sinta cansado(a), faça sentir mais ansioso(a), ser menos pontual, chegando mesmo a faltar ao serviço?			
3.6. São-lhe disponibilizados os recursos e Equipamentos de Proteção Individual (ex. luvas, máscaras, fardas, etc) essenciais ao desempenho da sua atividade? (se respondeu <u>não</u> , transite para questão 3.7.)			
3.6.1. Considera que esses materiais são essenciais para sua segurança e melhor desempenho profissional?			
3.6.2. E são disponibilizados em quantidade suficiente?			
3.7. É-lhe perguntado(a) a opinião acerca dos equipamentos (ex. luvas, máscaras, fardas, etc) e necessidades?			
3.8. Algum dos elementos da sua equipa está destacado para prestar essas informações?			
3.9. Quando é introduzido um material ou instrumento novo, tem formação sobre o uso do mesmo?			
3.10. É sujeita a supervisão periódica quanto ao uso de equipamentos de proteção individual e para introdução de novas tecnologias/ instrumentos? (se respondeu <u>não</u> , transite para 3.11.)			
3.10.1. Nessa supervisão, partilha das suas preocupações e apresenta sugestões de reestruturação do serviço que presta?			
3.11. Recebeu formação (inicial) sobre os princípios gerais de perigos e riscos profissionais no seu local de trabalho? (se respondeu <u>não</u> , transite para 3.12.)			

²¹ Problemas de pele, doenças respiratórias, problemas articulares e musculares, alterações no sono, doenças neurológicas (depressão), entre outras.

	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
3.11.1. Com os conhecimentos que obteve nessa formação e a sua experiência prática, considera reunir melhores condições para lidar com uma situação de emergência que surja?			
3.12. Tem ao seu dispor documentos ou planos onde possa registar ocorrências perigosas ou informar situações de perigo?			
3.13. Há disponibilidade para a reabilitação e recurso a serviços especializados no caso de acidentes ou doenças?			
4.Gestão da Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho	Sim	Não	Não sabe responder/ Desconhece
4.1.A responsabilidade pela gestão da Saúde, Higiene Segurança e no Trabalho é exclusiva do Diretor Técnico?			
4.2. A gestão da Saúde, Higiene Segurança e no Trabalho é realizada por uma equipa constituída por elementos das diferentes equipas de trabalho do serviço (AAD, Serviços Gerais, etc)?			
4.2.1. Considera que a sua opinião e dos seus colegas é relevante para a gestão de situações de risco no trabalho?			
4.2.2. E contribui para a definição do perfil de competências e aspetos de saúde e bem-estar?			
4.3. Em algum momento apresentou sugestões ou opiniões sobre a gestão de riscos profissionais? (se responder <u>não</u> , transite para questão 4.5.)			
4.3.1. E considera que a sua opinião/ sugestões foi considerada para efeitos práticos?			
4.3.2. Considera voltar a solicitar/pedir recursos de segurança ou partilhar preocupações?			
4.3.3. Considera que as tarefas que executa podiam ser distribuídas de modo a equilibrar serviço e prevenir situações de risco?			
4.4. Reconhece iniciativas de gestão na identificação e avaliação dos perigos e estratégias de bem estar dos trabalhadores ou em relação ao local de trabalho?			
4.5. Sempre que é avaliada uma situação de perigo, são implementadas estratégias para controlo de novas ocorrências? (se responder <u>não</u> , não deve responder questões seguintes)			
4.5.1. E as mesmas são acompanhadas e avaliadas para controle da eficácia ou para que sejam feitos reajustamentos?			
4.5.2. É-lhe dada informação ou prestados esclarecimentos sobre as estratégias a forma de controlar (novas) situações perigosas?			